ROK III.

# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt czwarty.

SPIS RZECZY.

**Rozprawy.**

Dr H. Pacanowski: Kilka uwag w kwestyi t. z. zanikowego nieżytu żołądka. — Prof. Dr. Seifman: Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-sanitarnymi. (Dok.) — Dr J. K. Wiktor: Wystawa higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna we Lwowie. (C. d.)

**Sprawozdania.**

**Medycyna wewnętrzna** Dr. Florkiewicz: Kilka uwag klinicznych o promienicy (aktinomykosis) u ludzi. — Dr Reichman: O trawieniu trzustkowem w żołądku, zastosowanem do celów leczniczych. — Dr. Goldflamm: O anomaliach odruchów kolanowych w przebiegu uwiądu rdzeniowego.

**Chirurgija.** — Dr. Obtułowicz: 1) Demonstracyja kawałka jelita wyciętego 2) Przedstawienie preparatu części jelita wgłobionego i wydalonego samoistnie. — Prof. Dr Rydygier: O leczeniu wola przez podwiązanie tętnic tarczykowych. — Dr. Kramsztyk: O wyciskaniu ziarn jaglicowych. — Dr. Barącz: 1) O resekcyi jelit w 2 przypadkach przepukliu uwięzgniętych. 2) O nowej metodzie operacyjnéj polipów nosopołykowych. — Dr. Stankiewicz: O wynicowaniu pęcherza.

**Choroby weneryczne i kiłowe**: Dr. Szadek: Przyczynek do mechanicznego leczenia rzeżączki przewlekłej, za pomocą stosowania zgłębników metalowych maściowych. — Dr. Krówczyński: 1) Poronne leczenie kiły. — 2) Jakie leczenie kiły daje najlepsze rezultaty?

**Weterynaryja.** P. Boczkowski: 1) O szczepieniu ochronnem przeciw księgosuszowi. 2) O szczepieniu wąglika. — Dr. Walentowicz: O powstaniu, szerzeniu się i szczepieniu zarazy płucnej u bydła — A. Popiel: O desinfekcyi surowych płodów zwierzęcych.

**Ogłoszenia.**

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

*pod zarządem Stanisława Bayleao.*

1888.

Rok III. Lwów w Październiku 1888. Nr. 4.

# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

**Redakcyja i administracyja** „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

# KILKA UWAG

## w kwestyi t. z. zanikowego nieżytu żołądka

(Wykład miany na V. zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w sekcyi dla medycyny wewnętrznéj).

przez

Dra HENRYKA PACANOWSKIEGO.

Szanowni Panowie! Pragnąłbym przez chwil parę zająć uwagę Waszę w przedmiocie, dotyczącym jednéj z postaci nieżytu żołądka, téj mianowicie, która połączoną bywa z brakiem kwasu solnego w soku żołądkowym. Obok tego pozwolę sobie kilka słów nadmienić o zaniku błony śluzowéj żołądka, co w ścisłéj pozostaje łączności z właściwém mojem założeniem.

Jestto fakt niemal codziennie się powtarzający, iż poglądy nasze na dane sprawy chorobowe, napozór ustalone, w krótkim stosunkowo czasie ulegają przeobrażeniu. Między innémi i pojęcia nasze o nieżycie żołądka w ostatnich latach różnorodne przebywały koleje.

O ile przed upowszechnieniem obecnych sposobów badania żołądka rozpoznawano nieżyt bardzo często we wszystkich nieomal przypadkach, w których bardziéj charakterystyczne objawy zniewalały wykluczyć wrzód i rak, o tyle znów Leube, twórca nowoczesnéj dyjagnostyki chorób żołądkowych, wyraził zdanie przeciwne.

Występując przeciwko nadużywanemu pojęciu o nieżycie żołądka, Leube uważał chorobę tę za cierpienie rzadkie, o wiele rzadsze od t. z. przezeń niestrawności nerwowéj. Owszem doszedł on tak

daleko, że poważną większość cierpień żołądka, cechujących się zwykłémi przypadłościami dyspeptycznémi, właściwemi nieżytowi, zaliczył do rzędu zaburzeń w unerwieniu. Leube tedy wpadł z jednéj krańcowości w drugą, a to głównie z powodu, iż całą wagę wewnętrznego badania żołądka oparł raczéj na stwierdzaniu jego sprawności mechanicznéj. Tą drogą naturalnie nie był on w możności zdania sobie należytéj sprawy ze stanu, w jakim zachowuje się miazga pokarmowa w żołądku, oraz w jakim takowy opuszcza.

Dopiero właściwe zrozumienie ważności badania chemizmu trawienia żołądkowego zawdzięczamy pracom Jaworskiego, Glużińskiego i Riegel'a. Wtedy to i nauka o nieżycie wyjaśniła się w sposób odpowiedni. Jaworski w szeregu pięknych prac przedstawił zaburzenia w czynności chemicznéj żołądka przy nieżycie, opisał rozmaite okresy nieżytu i stopniowy ich rozwój, począwszy od nieżytu kwaśnego. W tym względzie do bliższego wyjaśnienia początkowych okresów nieżytu przyczyniło się ważne odkrycie Reichmana, który pierwszy w nauce zapoznał nas z niezmiernie ciekawem a nieznanem dawniéj zjawiskiem wzmożonego wydzielania soku żołądkowego.

Jaworski przekonał się, iż nieżyt żołądka nie jest bynajmniéj chorobą tak rzadką, jak utrzymuje Leube; samo rozpoznanie nieżytu dziś już nie wystarcza, lecz wymaga ściślejszego, bliższego określenia. Podług niego przyjąć należy dwie główne formy, dwa okresy stopniowego rozwoju: wcześniejszy — t. z. nieżyt kwaśny, w którym na plan główny występuje trwałe wydzielanie soku trawiącego, zazwyczaj o zwiększonym stopniu kwaśności, zależnym od kwasu solnego; oraz późniejszy okres — t. z. niezyt śluzowy, którego nazwę usprawiedliwia pojawianie się większéj ilości śluzu w żołądku, obok upośledzonego jednocześnie wydzielania kwasu solnego i fermentów.

Nieżyt śluzowy stanowi podług Jaworskiego cierpienie nie tyle częste, ile nieżyt kwaśny. Jaworski opisał kilkanaście przypadków, cechujących się brakiem odczynu na kwas solny w miazdze pokarmowej podczas trawienia, oraz nieznaczną ilością treści śluzowéj alkalicznéj w żołądku czczym. Przesącz, otrzymany z wydobytéj miazgi pokarmowéj, trawi białko po dodaniu kwasu solnego, a zatém zawiéra pepsynę, jakkolwiek w zmniejszonéj ilości. Jaworski nie znalazł ani rozszerzenia żołądka, ani znaczniejszego upośledzenia mechanizmu jego, ani wybitnych zaburzeń w ogólnem odżywianiu chorych. Najczęściéj nieżyt śluzowy trafia się u pijaków.

Zgodnie z powyższym opisem oglosił téż Grundzach 5 przypadków nieżytu śluzowego. Przypuszczając głębsze zmiany w budowie gruczołów błony śluzowéj, Grundzach zaleca nazwę „nieżyt za-

nikowy" zamiast „śluzowy". Dobre wejrzenie chorych i brak charłactwa przypisuje Grundzach normalnemu zachowywaniu się mechanicznéj czynności żołądka, sprawiającemu wydalanie miazgi do dwunastnicy w czasie właściwym bez opóźnienia. Tym sposobem ustrój nie cierpi na tém, gdyż jelita całkowicie przetrawiają i przyswajają pokarmy niestrawione przez sok żołądkowy.

Zastanawiając się uważniéj nad tego rodzaju przypadkami, niejednokrotnie zadawałem sobie pytanie, czy też w istocie brak kwasu solnego w treści pokarmowéj na szczycie trawienia zawsze dowodzić musi zboczeń w anatomicznéj budowie gruczołów błony śluzowéj żołądka; czy można identyfikować pojęcia nieżytu śluzowego i zanikowego; czy przy nieżycie śluzowym winniśmy przypuszczać istnienie zmian takich w gruczołach żołądka, względnie zaniku ażeby od nich czynić zależném znikanie kwasu solnego w treści pokarmowéj; czy wreszcie w obec zmian tych, w razie jeśli one rzeczywiście istnieją, ustrój może zachowywać się w stanie względnéj równowagi, tak, ażeby to nie oddziaływało na odżywianie ogólne?

Otóż zdaje mi się, że w tego rodzaju przypadkach, w których konstatujemy brak kwasu solnego, ewentualnie pepsyny, winniśmy rozróżniać pewne stopniowania, ważne z punktu praktycznego zarówno przez wzgląd na przebieg, jak i na rokowanie. Objęto jednem mianem kilka postaci chorobowych, różniących się wszelako do pewnego stopnia, a rozróżnianie takie staje się dziś, przy obecnych metodach badania, nietylko niemożliwém, ale i niezbędném Przyjęto tu jako podstawę anatomiczną zmiany degeneracyjne i w dalszym ciągu zanik gruczołów w mniejszym czy większym stopniu; lecz jestto tylko przypuszczenie, oparte na wnioskach teoretycznych, a bynajmniéj nie stwierdzone odpowiedniem badaniem anatomiczném. Te natomiast przypadki, w których istotnie znaleziono przy sekcyi zanik gruczołów żołądkowych, zupełnie inny obraz chorobowy okazują.

Mówiąc o upośledzoném wydzielaniu soku żołądkowego, mamy głównie na myśli brak najważniejszego jego składnika: kwasu solnego. Jest to do pewnego stopnia uzasadnione, o tyle mianowicie, że wydzielanie fermentów, jak niewątpliwie stwierdzono, odbywa się mniéj więcéj równolegle z wydzielaniem kwasu solnego (lubo Sticker i Ewald niezupełnie zdanie to podzielają); sok zawiérający kwas, posiada jednocześnie obadwa fermenty, a im więcéj jest kwasu, tém więcéj też fermentów.

Co się tyczy upośledzonego wydzielania kwasu solnego, to brak tegoż nie zawsze pociąga za sobą równocześnie i brak fermentów. W przypadkach, opisywanych jako nieżyt śluzowy, zawsze znajdujemy też pepsynę, lubo w zmniejszonéj ilości, gdyż dodanie sa-

mego tylko kwasu solnego (aż do wystąpienia odczynu zapomocą barwników) nadaje już przesączowi własności trawienne.

Zresztą konstatowanie braku kwasu solnego jest rzeczą względną, bo polega jedynie na mniejszéj lub większéj czułości używanych zwykle odczynników barwnikowych. Służą one do wykrycia jedynie wolnego kwasu solnego, ale wcale nie dowodzą, jakoby kwasu solnego zupełnie nie było. Wszakże Cohn i Mering. a także Klemperer, znajdowali kwas solny przy raku żołądka nawet w takich przypadkach, w których odczynniki barwnikowe kwasu nie wykrywały. Ten fakt jednak nie osłabia bynajmniéj wartości owych odczynników; owszem posiadają one ważne znaczenie, dowodząc, iż w normalnéj miazdze pokarmowéj powinien być nadmiar kwasu solnego, czyli właściwie powinno być tyle wolnego kwasu solnego, aby takowy z pomocą odczynników barwnikowych dał się wykazać. Zatém brak odczynu na kwas solny, a bynajmniéj nie rzeczywisty brak tegoż kwasu, dowodzą już tém samém pewnego zboczenia w chemizmie trawienia żołądkowego. Być może, że odkryty niedawno przez Günzburga odczynnik (floroglucynowanillina) usunie w przyszłości użycie bardziéj wadliwych odczynników anilinowych; tymczasowo brak nam jeszcze dotychczas liczniejszych i szczegółowych poszukiwań z płynem Günzburga przy rozmaitych zboczeniach chorobowych żołądka.

Każda, normalna nawet miazga pokarmowa, zawiera pewne substancyje, utrudniające występowanie odczynu na kwas solny. Dowodem, że w roztworach wodnych kwas solny daje się wykazać zapomocą odczynników barwnikowych w mniejszej nierównie ilości, niż w treści żołądkowej. Tu staje temu na przeszkodzie obecność soli chlorkowych i fosforowych, oraz ciał białkowych we wszystkich formach przejściowych aż do peptonów. Te, jak je Klemperer zowie, zasady organiczne *(Organische Basen)*, między innemi powstająca przy peptonizacyi białka peptotoksyna, posiadają własność łączenia się (*Bindung*) z kwasem solnym w związki mniej lub więcej trwałe, skutkiem czego kwas ten przestaje istnieć w żołądku jako kwas wolny. W odczycie, wygłoszonym na tegorocznym zjeździe wiesbadeńskim, Jaworski, mówiąc o soku wydobywanym z żołądka czczego przy sokotoku, rozróżnia także sok z wolnym, z częściowo ukrytym i z zupełnie ukrytym kwasem solnym; następnie dodaje, iż w pierwszym odczyn, biuretowy był bardzo słabym, w soku zaś z ukrytym kwasem solnym, czyli prawdopodobnie związanym z ciałami pochodnemi białka, odczyn biuretowy był bardzo wyraźnym.

Jeśli już w stanie normalnym żołądka nie cały kwas solny, lecz tylko pewna jego część — wolna — wykryć się daje w treści pokarmowej, to należy przypuścić, iż w niektórych przypadkach cho-

robowych istnieje w zawartości pokarmowej większa ilość tych substancyj wiążących czyli zasad organicznych, które, łącząc się z całym zasobem kwasu solnego, wydzielanego przez gruczoły, nie pozwalają mu pojawiać się w stanie wolnym.

Takiém ciałem, wiążącem kwas solny wolny, może między innémi być także śluz. Już dawno temu Jaworski zwrócił uwagę na fakt, że śluz, dodany w dostatecznéj ilości do soku trawiącego, niszczy jego zdolność trawienną, przyczém i pepsyna zostaje strąconą. Świeżo potwierdził to Klemperer.

Przy nieżycie śluzowym więc, gdzie błona śluzowa żołądka wydziela większą ilość śluzu, wolny kwas solny może zniknąć w żołądku, a wraz z nim i pewna przynajmniéj część pepsyny. Wielokrotnie spostrzeganym był fakt (Riegel, Baas), a i ja to obserwowałem, że w przypadkach braku kwasu solnego w treści żołądkowéj, mimo podawania kwasu solnego chorym w ilości 10—15 kropel po kilka razy dziennie, nigdy kwasu tego w treści żołądka niepodobna wykryć, gdyż i on zapewne łączy się z zasadami organicznémi.

Zwróćmy jeszcze uwagę na ogłoszone przez Wolffa i Ewalda spostrzeżenia. U niektórych osobników, nie okazujących żadnych zgoła przypadłości ze strony żołądka, stwierdzili oni zupełny brak kwasu solnego w treści pokarmowéj. Tu chyba o jakiémś głębszém zboczeniu anatomicznem w gruczołach, o zaniku — mowy być nie może; ludzie ci wcale o swém zboczeniu nie wiedzieli. Raczéj nasuwa się pytanie, czy nie należałoby uważać tego rodzaju przypadków za zaburzenie w unerwieniu żołądka, za nerwicę, podobnie jak bywa i wzmożone wydzielanie kwasu solnego na gruncie nerwowym.

Że zresztą dłużéj trwający brak kwasu solnego może się wyrównać, może przeminąć, świadczą badania nad sokiem żołądkowym przy gorączce (Wolfram i Gluziński). Jeśli tu zachodzą jakieś zboczenia, utrudniające wydzielanie kwasu solnego, to w każdym razie nie zanik gruczołów. (Dok. nast.).

---

# Wpływ perlicy u bydła rogatego

## na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-sanitarnymi.

(Wykład miany na Vtym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich 1888 r. we Lwowie.)

przez

**Prof. Dra P. Seifmana.**

(Dokończenie.)

### Ostateczne wnioski autora.

Uwzględniając krytycznie wszystko, co dotąd wyłożone było, i nie spuszczając w ogóle z uwagi wyników doświadczeń i obserwa-

cyj, czynionych dotychczas nad zajmującym tu nas przedmiotem, pozwalamy sobie wypowiedzieć następujące o nim zdania:

1) Etyjologicznym czynnikiem perlicy bydła rogatego, oraz trzody chlewnéj, równie jak gruźlicy człowieka i rozmaitych rodzajów zwierząt, jest jeden i ten sam pasorzyt roślinny, a mianowicie prątek czyli laseeznik *(bacillus tuberculosis)*, odkryty w roku 1882 przez Roberta Kocha.

2) Wymienione zatém choroby, bez względu na ich nazwę lub formę zewnętrzną, bez względu oraz na rodzaj zwierząt, który dotykają, są z sobą i z gruźlicą człowieka, co do istoty identyczne. Mogą téż, jak doświadczenia stwierdziły, przenosić się z jednego rodzaju zwierząt na drugi, równie jak z człowieka na zwierzęta rozmaitego rodzaju. Nie ma wszakże dotąd experymentalnych dowodów, stwierdzających ostatecznie możność wywołania gruźlicy u człowieka, za pomocą jadu perlicy lub gruźlicy zwierząt.

3) Zalęgnienie, wzrost i rozplenienie się prątka gruźliczego (perliczego), odbywa się w zwykłych warunkach tylko w organizmie człowieka i niektórych (ciepłokrwistych) rodzajów zwierząt, u których wywołuje właściwą sprawę chorobową. Prątek ten stanowi zatém pasorzyt chorobotwórczy, należny do kategoryi zakaźników wewnątrzrodnych (entogenicznych), do kategoryi tych, które wywołują choroby zakaźne zaraźliwe (kontagijne).

4) Do powstania choroby wskutek przeniknienia do organizmu prątka gruźliczego, koniecznóm jest między innémi, jak w ogóle w chorobach zakaźnych, aby ustrój zwierzęcy posiadał w sobie warunki sprzyjające zalęganiu, wzrostowi i rozplenianiu się tego prątka, to jest, aby ustrój obdarzony był tak zwanem usposobieniem (*praedispositio)*, które nie u wszystkich rodzajów zwierząt, a nawet nie u wszystkich osobników jednego i tego samego rodzaju, w równym stopniu występuje. Stąd właśnie pochodzi, że i pod wpływem rzeczonych zakaźników, jedne rodzaje zwierząt lub pojedyńcze ich osobniki łatwo bardzo chorobie ulegają, gdy inne mniéj więcéj silny stawiają im opór, lub nawet okazują całkowitą niezakażalność *(immunitas)*.

5) Usposobienie do gruźlicy (perlicy), zależące — jak się zdaje — głównie od właściwéj budowy organizmu, od ustroju tkanek i własności soków, bywa często wrodzone, to jest, zwierzę przynosi je z sobą przyszedłszy na świat. Może jednak pod wpływem odpowiednich warunków, działających nieprzyjaźnie na ustrój zwierzęcy, zostać nabytém dopiero podczas samodzielnego życia zwierzęcia.

6) Również i akt zakażenia, czyli wniknienia do organizmu pasorzyta gruźliczego, może nastąpić, albo już podczas życia wewnątrz macicznego, w takim razie przychodzi on do skutku drogą dziedzicz-

ności, albo dopiero po urodzeniu, podczas samodzielnego życia, drogą zarażenia. Do zakażenia wewnątrz macicznego przyczynić się może nietylko matka, ale niemniéj i ojciec, mianowicie, gdy sprawa gruźlicza zajmuje u niego aparat rozrodczy (jądra); zakażenie zaś podczas samodzielnego życia, oprócz innych dróg, następuje nierzadko u noworodków, drogą karmienia mlekiem gruźliczéj matki (mamki), szczególniéj gdy u niéj gruczoły mleczne (wymię) chorobą są dotknięte. Zresztą może mleko surowo spożyte i rozmaite jego przetwory na surowo przygotowane, (maślanka, mleko kwaśne, śmietana, kumys, kefir i t. p.), przyczynić się do zakażenia nietylko u noworodków, ale i u indywiduów starszych.

7) Najczęściéj, jak z obserwacyi wnosić można, następuje zarażenie dróg oddechowych. Do tych dróg dostają się zakaźniki albo przez wdychanie gruźliczéj wydzieliny płuc (*sputum*), rozpylonéj wskutek wydzielenia jéj z pewną siłą, np. przy kaszlu, albo téż, i to jeszcze częściéj, przez oddychanie powietrzem, w którém się znajdują w zawieszeniu prątki (zarodniki) gruźlicze, wydobywające się z rozmaitych wydzielin chorobowych po ich wyschnięciu i zamienieniu się na proszek. Na tém właśnie polegają głównie, zauważane często wypadki zarażenia u ludzi, wskutek np. wspólnego pożycia, wskutek używania pościeli lub odzieży suchotników i t. d.; u zwierząt zaś wskutek przebywania w jednem stanowisku (*cohabitatio*) sztuk zdrowych z chorémi.

8) Jakkolwiek experymentalnie stwierdzono wielokrotnie, że gruźlicę nader łatwo wywołać można zapomocą rozmaitych metod szczepienia, (np. podskórném, śródnaczyniowém, do miąższu płuc, do jamy otrzewnowéj i t. d.)., i to bez względu czy szczepiankę weźmiemy ze zwierzęcia tego samego, czy téż odmiennego rodzaju, albo téż z człowieka, z tém wszystkiém nie można wątpić, że w naturze chyba wyjątkowo tylko zdarza się zakażenie, powstałe w sposób do szczepiennego podobny.

9) Częściéj natomiast następuje niezawodnie zarażenie drogą przewodu pokarmowego, do którego oprócz zakaźnego mleka, dostać się mogą wraz z pokarmami masy gruźlicze, lub téż produkty zwierzęce, sprawą chorobową już zajęte. Że organy chorobowe zwierząt dotkniętych perlicą (gruźlicą), szczególniéj gdy w nich ogniska gruźlicze uległy już rozpadowi, a więc guzy perlicze, gruźliczo zwyrodnione gruczoły limfatyczne, a w niektórych wypadkach nawet mięśnie, są w stanie zarażać, o tém przekonały wyniki dodatnie licznych doświadczeń karmienia produktami tego rodzaju, jakkolwiek doświadczenia te przedsiębrane były tylko na zwierzętach, a rozumie się dotychczas nigdy na człowieku.

Ponieważ jednak mięso zwierząt perliczych (gruźliczych), nawet w stanie surowym użyte, i u zwierząt doświadczalnych daje nierównie rzadziej rezultat dodatni, niż same chorobowo zmienione organa; ponieważ nadto mięso należycie ugotowane, jak używane zwykle na pokarm dla ludzi, nie ma wcale przedstawiać niebezpieczeństwa zarażenia (Jakowski, str. 23), przeto nie bezzasadném będzie przyjąć, że mięśnie, jako artykuł konsumcyjny, o ile są wolne od przymieszek tworów chorobowych, tylko warunkowo uważać należy za niebezpieczne. W bliższém oznaczeniu tego warunku, podobnie jak Röll, przychylamy się do zapatrywania Johnego i przyjmujemy, że tylko wtenczas wypada uznać mięśnie za zakaźne, choćby najodleglej od ogniska chorobowego położone były, gdy należą do zwierząt, uległych chorobie już uogólnionéj do tego stopnia, iż napotykamy już ślady zakażenia ogólnéj masy krwi.

Zresztą, stwierdzają przynajmniéj w części ten sposób zapatrywania i wieloletnie obserwacyje, między niémi i przywiedzione przez Schotteliusa. Obserwacyje bowiem tego rodzaju wykazały, że ludzie nie zarażali się gruźlicą, pomimo użycia w ciągu szeregu lat mięsa bydła dowodnie gruźliczego, względnie perliczego.

10) Pomijam tu kwestyję, na którą w ostatnich czasach uwagę zwrócili Spillmann i Haushalter (*Przegląd lekarski Krakowski*, 1888, Nr. 22), a mianowicie, czy muchy siadające na plwocinach suchotników przyczyniają się do rozszerzenia gruźlicy, ponieważ mogą z sobą unosić prątki lub zarodniki gruźlicze. Kwestyja bowiem ta wymaga dalszych jeszcze obserwacyj i doświadczeń, aby o niéj coś bardziéj stanowczego wyrzec się dało.

## Srodki policyjno-sanitarne i weterynaryjne.

Z uwagi na podane powyżéj w zestawieniu własności perlicy (gruźlicy), pozwalam sobie zaproponować następujące środki ostrożności, które, jak łatwo pojąć, różnić się nie mogą w istocie rzeczy od przywiedzionych już, jako zaleconych w części przez Gerlacha, w części zaś przez Johnego i Lydtina. Wspomnę tylko przy sposobności, że i Röll, rozpatrując propozycyje rzeczonych autorów i zgadzając się w głównych punktach z ich zapatrywaniami, uznaje potrzebę rewizyi przepisów policyjno-sanitarnych, odnośnie oględzin mięsa, które jako zadawniałe, nie odpowiadają już obecnemu stanowisku nauki, szczególniéj w przedmiocie choroby, o któréj tu mowa.

### Środki policyjno-sanitarne.

W celu zapobieżenia szkodliwym skutkom, mogącym wyniknąć z użycia na pokarm produktów zwierząt dotkniętych perlicą (gruźlicą), wypadałoby, zdaniem mojém, wydać następujące przepisy:

1) Zabrania się użycia na konsumcyję mięsa i wnętrzności całego zwierzęcia dotkniętego chorobą, bez względu na jego stan odżywienia w chwili rzezi, bez względu zatem na wygląd mięsa, jeżeli sekcyja wykaże, że sprawa perlicza (grużlicza) zajmuje już różnorodne i odlegle od siebie położone organa lub narządy i w ogóle wówczas, kiedy się zauważyć dają zmiany, świadczące, że nastąpiła już generalizacyja choroby za pośrednictwem ogólnego krwi obiegu w myśl poglądu Johnego.

Między innémi więc należy wzbraniać na konsumcyję wszystkiego mięsa, gdy się napotykają przerzuty chorobowe (*metastasis*), gdy sprawa patologiczna zajmuje jednocześnie organa (ich błony surowicze lub miąższ) w dwóch lub więcéj oddzielnych jamach ciała położone, gdy obok trzewów widocznie są zajęte części ciała, zewnątrz jam położone, np. kości, mięśnie i t. p., tém bardziéj zaś, jeżeli przy ściślejszém badaniu wykazać się daje obecność tworów lub nawet prątków grużliczych w naczyniach albo we krwi, otrzymanéj wprost z serca, lub z jakiegobądź naczynia krwionośnego, albo téż w soku mlecznym (*chylus*), pochodzącym z przewodu piersiowego.

2) Przy zupełnym braku śladów generalizacyi za pośrednictwem ogólnego toku krwi, kiedy więc dotknięte będą li tylko pojedyńcze organa, lub narządy położone w jednéj tylko jamie ciała, ulegają wykluczeniu z użycia na karm tylko zajęte chorobą organa; w każdym jednak razie, dla tém większego bezpieczeństwa, niszczą się one wraz ze wszystkimi sąsiednimi, oraz z dalszymi zwyroduionymi gruczołami chłonnymi, tudzież z całą masą tkanki łącznéj, z błonami oraz naczyniami, znajdującemi się w otoczeniu dotkniętych narządów.

Lecz i po spełnieniu tego, jeżeli mięso z jakichbądź innych powodów nie ulega zniszczeniu, winien sprzedawca odnośnie dozwolonego na konsumcyję mięsa, ostrzedz nabywcę, iż ono pochodzi ze zwierzęcia perliczego (grużliczego) i że z tego powodu tylko po silnem ugotowaniu na pokarm użyte być może.

3) Bezwarunkowo wyłączone być winny (u sztuk grużliczych) z konsumcyi, mięśnie między-żebrowe, a to ze względu, iż pośród nich mieszczą się gruczoły limfatyczne, ulegające często u takich sztuk chorobowemu zwyrodnieniu. Toż samo stosuje się także do krezek, jako bogatych w naczynia chłonne i w gruczoły (krezkowe), które, szczególniéj przy zajęciu organów jamy brzusznéj, zostają często do współcierpienia wciągnięte.

4) Mleko zwierząt perliczych (grużliczych), oraz podejrzanych, że są dotknięte chorobą, również ulegać powinno wykluczeniu z konsumcyi, zwłaszcza, jeżeli obok innych objawów, zauważyć się dają u odnośnego zwierzęcia stwardnienia lub gruzły, choćby najmniejszych

rozmiarów w gruczołach mlecznych (wymionach). Mléko takie nie może również być przeznaczone na przetwory, służące do użytku konsumcyjnego, a zwłaszcza np. na takie, które słyną jako środki higijeniczne, a więc do przerobienia na kumys, kefir, żętycę i t. d.

5) Orzeczenie w danym wypadku o spożywalności, względnie o niespożywalności wszystkich wskazanych produktów, bez względu na rodzaj zwierząt, z jakiego pochodzą, należy tylko do prawnie ukwalifikowanych weterynarzy.

6) Mleczarnie, dostarczające mleko do zakładów leczniczych, lub dla zakładów wychowawczych dla dzieci, równie jak te, których produkt przerabiany bywa na wspomnione już hygijeniczno-kuracyjne przetwory, jak: kumys, kefir, żętycę i t. d., winny poddawać zwierzęta takie mléko produkujące, (krowy, kozy, kobyły i t. d.), stałemu nadzorowi i kontroli sanitarnéj, która również tylko prawnie ukwalifikowanym weterynarzom powierzona być może.

### Środki policyjno-weterynaryjne.

Jak w ogóle w chorobach zakaźnych i zaraźliwych, tak też w perlicy (gruźlicy), zadaniem środków policyjno-weterynaryjnych jest zapobieżenie powstaniu, oraz tępienie powstałéj już choroby, niemniéj położenie tamy dalszemu jéj szerzeniu się między zwierzętami, a to głównie celem uchronienia ekonomii społecznéj, oraz pojedynczych właścicieli od strat w inwentarzu, przez chorobę spowodowanych. W chorobie jednak, o któréj mowa, osiągnięty zostaje przez racyjonalne stosowanie srodków policyjno-weterynaryjnych i drugi, może jeszcze ważniejszy cel, to jest policyjno-sanitarny, gdyż stłumieniem choroby między zwierzętami, ograniczoném zostaje źródło zakażenia, które grozi nie jedynie zwierzętom, ale niemniéj i naszemu zdrowiu.

Dla osiągnięcia wskazanych celów, należałoby zalecać w perlicy (gruźlicy), następujące policyjno-weterynaryjne, oraz zapobiegawcze środki.

1) Zwierzęta rozpłodowe, zasadnie o tajenie w sobie zarodu perlicy (gruźlicy) podejrzane, tém więcéj zaś zwierzęta nieomylnie chorobą tą dotknięte, winny być bezwarunkowo z rozplodu wyłączone, i z niémi, dla zapobieżenia dalszemu zakażeniu, postąpić należy według przepisów podanych niżéj, odnośnie postąpienia ze zwierzętami choremi i podejrzanemi.

Ponieważ jednak choroba, o któréj mowa, z powodu niejawnych, a przynajmniéj nie charakterystycznych jéj objawów, może być przez czas długi nie dostrzeżoną, przeto z zaprowadzeniem racyjonalnych oględzin bydła i mięsa konsumcyjnego, wypadałoby zalecić:

*a*) aby przepis wyłączenia z rozpłodu stosowany był i do rodziców potomstwa, które przy sekcyi, np. po rzezi na konsumcyję, okaże się dotkniętém perlicą (gruźlicą), do zdrowego napozór ojca li wtenczas, gdy w jego organach rozrodnych, np. w jądrach, dadzą się wykazać zboczenia, chorobie, o któréj mowa, właściwe;

*b*) aby ten przepis wyłączenia z rozpłodu, również był stosowany do całego potomstwa, jeżeli jego rodzice, a właściwie matka, przy sekcyi okażą się wyraźnie perliczémi (gruźliczémi).

2) Zwierzęta podejrzane o tajenie w sobie zarodu choroby, a tém bardziéj widocznie chore, jeżeli natychmiastowe ich zabicie nie zostanie zarządzone, utrzymywane być winny w staranném odosobnieniu od innych zwierząt, podobnie jak to obowiązuje odnośnie chorób zaraźliwych w ogólności.

3) Dla stanowczego rozpoznania choroby u zwierząt podejrzanych, gdy objawy silniejsze wzbudzają o nią podejrzenie, a w danem stadzie gruźlica nie została dotychczas zauważaną, może być zalecone zabicie sztuki, celem ostatecznego przekonania się za pośrednictwem sekcyi pośmiertnéj, o rodzaju wątpliwéj dotąd choroby.

4) Sztuki uznane jako dotknięte gruźlicą, winny być bez zwłoki czasu zabite, a z ich mięsem i innémi produktami, postąpić należy na zasadzie wyniku sekcyi, wedlug prawideł policyjno-sanitarnych.

W każdym razie, jeżeli nie istnieje szczególny jaki powód, nie powinno być li z przyczyny gruźlicy wzbronione korzystanie ze skóry, ani téż z łoju po jego wytopieniu.

5) Zwierzęta napozór zdrowe, które przez pewien czas znajdowały się w bezpośredniem zetknięciu ze sztukami gruźliczémi, winny być utrzymywane w odosobnieniu i pozostawać pod dozorem policyjno-weterynaryjnym przez sześć miesięcy, licząc od daty upadku lub zabicia ostatniéj sztuki choréj. Jeżeli jednak przy skonstatowaniu choroby w stadzie, liczba takich pozornie zdrowych sztuk jest nieznaczna, najstosowniéj przeznaczyć je na rzeź, jednocześnie z zabiciem sztuk chorych.

6) Padliny zwierząt chorych, równie jak części zabitych, uznane jako niekwalifikujące się na konsumcyję, mają być, wraz ze wszystkiémi odpadkami sztuk dotkniętych, bezzwłocznie zakopane, przynajmniéj na dwa metry głęboko w ziemi, albo lepiéj, jeżeli okoliczności sprzyjają, ogniem zniszczone.

7) Stanowiska, zagrody i w ogóle pomieszczenia sztuk chorych, niemniéj i powietrze zawarte w zakażonych stanowiskach, daléj sprzęty stajenne i w ogóle przedmioty, które ze sztukami choremi pozostawały w bezpośredniem lub pośredniem zetknięciu, po usunięciu sztuk chorobie

uległych, winny być starannie oczyszczone, i wedle stosownéj instrukcyi pod nadzorem rzeczoznawcy odrażone.

8) Sprowadzenie nowego inwentarza do odrażonego stanowiska, może nastąpić dopiero po dokładném przewietrzeniu go przez przeciąg najmniéj dwóch tygodni, licząc od daty ukończenia desinfekcyi.

9) Celem uczynienia organizmu zwierzęcego, a mianowicie bydła rogatego i trzody chlewnéj, mniéj skłonnym do zakażenia się perlicą (grużlicą), radzić należy, aby w żywieniu i utrzymywaniu zwierząt, unikano uchybień wymienionych wyżéj (Etyjologija), jako zdolnych spotęgować usposobienie do grużlicy, aby je żywiono odpowiednimi, posilnymi pokarmami i utrzymywano czystość i ochędóstwo w stanowiskach, które okok tego wypada często i należycie wentylować; zwierzętom zaś dozwalać przebywanie na otwartém powietrzu o ile można, jak najdłużéj trwające.

## Szczepienie ochronne.

W związku z dopiero wskazanymi zapobiegawczymi środkami, niezbyteczném sądzę zastanowić się jeszcze nad ochronném szczepieniem grużlicy zapomocą zmitygowanéj (osłabionéj, złagodzonéj) szczepianki, celem wywołania odporności, a właściwie niezakażalności (*immunitas*) przeciw rzeczonéj chorobie, bez narażenia jednak organizmu na niebezpieczeństwo, na jakie go wystawia choroba drogą naturalną powstała.

Takie szczepienie już od wieku w ospie ludzkiéj zaprowadzone, niezupełnie bezskutecznie zastosowane zostało w ostatnich kilku dziesiątkach lat, i w niektórych innych chorobach zakaźnych, jak np. w zarazie płuc bydła rogatego (*pleuropneumonia epizootica pecorum*) w wągliku (*febris carbuncularis*) i t. d. Ponieważ zaś grużlica ma również prawo być zaliczoną do kategoryi chorób zakaźnych, naturalnym więc porządkiem nasuwa się pytanie, czyby i jéj groźności nie można ochronném szczepieniem złagodzić.

Nie przeczę, że ta właśnie choroba okazuje pewne cechy, które w wysokim stopniu osłabiają nadzieję osiągnięcia pożądanego skutku z ochronnego szczepienia. W chorobach zakaźnych, w których szczepienie ochronne wytwarza niezakażalność, sprawia ją w wyższym jeszcze stopniu choroba, drogą naturalną powstała, skoro ją organizm pomyślnie przebędzie. Tymczasem w grużlicy, jak stwierdzają sekcyje pośmiertne, obok zabliżnionego już pierwotnego ogniska, znajdujemy liczne nowopowstałe, a organizm nietylko nie stawia większego rozwojowi ich oporu, ale przeciwnie, odporność jego, w miarę znaczniejszego rozprzestrzenienia ogniska pierwotnego, zdaje się nawet coraz więcéj upadać. Z tém wszystkiém, pomimo słabéj tylko nadziei, jak

sądzę, zasługuje kwestyja, w każdym razie nader doniosła. aby ostateczne jéj rozwiązanie na drodze experymentalnéj dokonane zostało.

Mając sam zamiar, przy zdarzonéj sposobności, przystąpić w téj mierze do szeregu experymentów, uważam jednak za stósowne, zwrócić tu na rzeczoną kwestyję uwagę, w mniemaniu, że znajdą się może i inni, ktorzy jéj zechcą pracę swą poświęcić; nie ulega zaś wątpliwości, że im usiłowania będą liczniejsze, tém ona rychléj i gruntowniéj rozwiązaną zostanie.

Doświadczenia, dążące do wskazanego celu, oczywiście zanim pomyślny ich wynik do ludzi zastósowany zostanie, przeprowadzić wypadnie na licznym szeregu rozmaitego rodzaju zwierząt. Jednakże nie sprawa szczepienia, ale proces wyszukiwania i ustalenia metody przygotowania zmitygowanéj, celowi odpowiedniéj szczepianki, okaże się prawdopodobnie pracą najżmudniejszą.

Łatwo pojać, że w dążeniu do celu otrzymania szczepianek ochronnych o różnéj mocy zakaźnéj, wypadnie doświadczyć rozmaite sposoby mitygacyi, jak np. poddanie jadu, przez czas mniéj lub więcéj długi, wpływowi téj lub owéj stałéj temperatury (rozumie się w termostacie), wystawianie jadu szczepiennego na działanie tych lub owych odczynników chemicznych (desinfekcyjnych), przytłumiających bijologiczną energiję prątków, przeprowadzenie jadu drogą szczepienia przez mniéj lub więcéj długi rząd generacyj, używając do tego celu zwierząt rozmaitych rodzajów, posiadających mniejszą lub większą skłonność wrodzoną do gruźlicy samorodnéj i t. d. Z tém wszystkiém, komuby się udało wykryć środek tyle zbawienny, jak szczepianka ochraniająca od zabójczéj gruźlicy, w zapewnieniu sobie wdzięcznego uznania całéj ludzkości, sowitą za trud swój znalazłby nagrodę.

(Wykład powyższy prof. Dra Seifmana, miany w sekcyi weterynaryjnej, mógł był równie pożytecznie zostać wygłoszonym i w sekcyi medycyny wewnętrznéj. Ponieważ jednak tak się nie stało i ponieważ kwestyja omawiana równie doniosłą jest i dla lekarzy, zwłaszcza że w ostatnich czasach gruźlica tak zastraszające przybiera rozmiary i co do liczby chorych nią dotkniętych i co do liczby zmarłych wskutek téj choroby — że aż w sprawie téj choroby zwołano w ostatnich czasach kongres lekarski w Paryżu — przeto, choć wykład prof. Dra Seifmana wyda się czytelnikom naszym, jak na łamy naszego czasopisma nieco przydługim, zamieściliśmy go w całości. Może bowiem właśnie z tego powodu, że perlica, identyczna z gruźlicą, zdarza się tak często u bydła rogatego, dostarczającego nam i mleka i mięsa — jako pokarmów codziennie przez wszystkich prawie spożywanych, rozpowszechniła się gruźlica tak bardzo pomiędzy ludźmi. Wszak nawet chorym na gruźlicę zalecamy picie mleka prosto od krowy, wszak do niedawna jeszcze (bo w r. 1880) zalecano jako środek leczniczy przeciw suchotom wdychiwania powietrza w stajniach i to właśnie w stajniach bydła rogatego, a bydło rogate tak często dotknięte bywa perlicą!

Wykład powyższy wywołał w sekcyi weterynaryjnej długą i ożywioną dyskusyję, w której zabierali głos A. Littich, F. Fried, J. Kubicki, J. Langhaus, Sochaniewicz i Dr. Walentowicz.

Żałujemy że ani w „Dzienniku zjazdu“ ani w „Przeglądzie weterynarskim“ nie podano treści dyskusyi, której wynikiem był wniosek Dra Walentowicza, aby ze względu na ważność przedmiotu wybrano komisyję złożoną z Dra Seifmana, Litticha, Kubickiego i wnioskodawcy, która to komisyja ma na przyszły zjazd na podstawie pracy prof. Dra Seifmana przygotować pozytywne wnioski w kwestyi używalności mięsa i mleka pochodzącego od zwierząt perlicą (gruźlicą) dotkniętych. Gdyby wykład był mianym w sekcyi medycyny wewnętrznéj — byłby niewątpliwie dyskusyję również bardzo ożywioną wywołał — a w następstwie byłoby do komisyi zostało wybranych i kilku członków lekarzy, zajmujących się chorobami ludzi — coby komisyi wybranéj było wyszło na korzyść. Może i tak komisyja wybrana przybierze sobie jeszcze kilku lekarzy, (najpożyteczniej byłoby przybrać specyjalistów chorób piersiowych), a sprawa, w każdym razie bardzo doniosłego znaczenia, zyska na tem z pewnością.) *Przyp. Red.*

---

# WYSTAWA
# higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna
## we Lwowie
## (od 18 do 26 lipca r. 1888).

(Ciąg dalszy)

## GRUPA XI.
### Weterynaryja.

Grupa ta pomieszczoną została w jednej sali wraz z grupą I-szą, na czem obydwie grupy równocześnie wiele straciły.

Grupa ta obejmowała podług programu: Tablice i diagramy, przedstawiające choroby zaraźliwe zwierząt domowych. Plany stajen, obór, targowic, rzeźni dla miast i miasteczek, rakarni i ramp kolejowych. Plany topiarni łoju, fabryk albuminu, żelatyny i t. d. Sposoby usuwania odpadków zwierzęcych. Plany jatek i sklepów do sprzedaży mięsa (lodownie); sposoby odurzania, zarzynania i zabijania zwierząt, wzory wozów do transportu mięsa. Tablice przedstawiające wołu podzielonego na części podług gatunków mięsa. Przyrządy do badania trychin. Sposoby odrażania (desinfekowania) stajen, gnojników i obór. Pasorzyty na skórze i we wnętrzu ciała u naszych zwierząt. Przyrządy zapobiegające nieszczęściom, wynikającym ze spłoszenia się koni. Okazy podków prawidłowych i nieprawidłowych. Uprzęże. Narzędzia chirurgiczne weterynaryjne. Podściółki. Literatura krajowa.

Referentami tej grupy byli: Weterynarz krajowy A. Littich i prof. Dr. Szpilman.

Sędziami zaś do ocenienia tej grupy wybrani zostali: A Littich, J. Kubicki, prof. Dr. Seifman (Lwów) i Dr. A. Walentowicz (Kraków).

Dział ten wystawy był również zupełnie nowym na naszej wystawie lekarskiej — dokąd bowiem nie mieliśmy szkoły weterynaryjnej w kraju, było mało u nas lekarzy weterynaryjnych, a więc i mało pracowników na tem polu. Dziś stosunki zupełnie się pod tym względem zmieniły.

Dzięki szkole weterynaryi, dział ten wystawy został obesłany tak licznymi okazami, że cała sala, w której pomieszczono grupę weterynaryjną wraz z grupą bakteryjologiczną, byłaby zaledwie jako tako pomieściła samę grupę XI-tą. Przystąpmy jednak do zwiedzenia tego działu wystawy. Wystawców naliczyliśmy w tym dziale jedenastu — a właściwie tylko dziesięciu.

Najwięcej okazów w tym dziale wystawił prof. dr. H. Kadyi i okazy te najwięcej przyciągały zwiedzających wystawę. Dr. H. Kadyi, profesor anatomii opisowej i zastępca profesora anatomii patologicznej przy tut. szkole weterynaryi, były uczeń i asystent prof. dra. Teichmana, znany jest jako znakomity anatom i preparator niestrudzony, a preparaty wyszłe bądź z pod jego własnej ręki, bądź wykonane pod jego kierownictwem przez uczniów lub asystentów, są prawdziwemi arcydziełami w swoim rodzaju. Współpracując jakiś czas, wkrótce po otwarciu szkoły weterynaryi z profesorem Drem Kadyiem — widzieliśmy jak gorliwie musiał pracować, prawie dzień i noc — aby stworzyć muzeum dla anatomii opisowej — albowiem nie było żadnego muzeum. Preparował więc profesor dr. Kadyi i nastrzykiwał różne zwierzęta domowe i sporządzał szkielety całymi miesiącami i zimą i latem, preparowali też i asystenci i uczniowie, jak: Nestajko, Kulczycki, Dulęba, Nowak i inni — pod osobistym kierownictem szanownego profesora — i stworzono do dziś dnia piękne i pokaźne muzeum, którego cząstkę tylko wystawiono w dziale weterynaryjnym wystawy a która nietylko interesowała fachowców, ale budziła podziw i u szerszego ogółu publiczności zwiedzającej. Podziwiano też na wystawie psa z tętnicami i żyłami nastrzykanemi, odpreparowanego w całości i zasuszonego; dalej Aortę końską, świńską, psią, kocią i cielęcą z noworodka, wraz z tętnicą płucną i przewodem Botalla; dalej odnogę przednią lewą psa z tętnicami, jaja psie zawierające płód, płody psie prawą połowę głowy końskiej z tętnicami nastrzykanemi, lewą połowę głowy krowiej z tętnicami nastrzykanemi, lewą połowę głowy świńskiej z tętnicami nastrzykanemi, cały kręgosłup koński z nastrzykanemi rozgałęzieniami aorty i przewodu piersiowego, kopyto końskie z tętnicami i żyłami nastrzykanemi, tętnice i żyły kopyta końskiego (nader subtelnie wykonany preparat — korrozyja z celloidyny); lewą odnogę przednią psią z tętnicami, żyłami i naczyniami limfatycznemi, płuca psie napełnione parafiną i zasuszone; żołądek koński w naturalnem

położeniu. stwardniały w wyskoku i przepołowiony i takiż sam żołądek świński; zasuszone trzewia brzuszne klaczy w związku z aortą i jej rozgałęzieniami, takież trzewia płodu końskiego (samca) i takież same trzewia cielęcia noworodka, wreszcie prącie końskie, bydlęce, psie i świńskie z nastrzykanemi tętnicami, żyłami i naczyniami limfatycznemi.

Tenże wystawca przedstawił kilka okazów ciekawych z muzeum anatomiczno patologicznego szkoły weterynaryi, np. klatkę piersiową ze szyją, głową i sercem z cielęcia, które miało serce na szyi położone (*Ectopia cordis)*, z nastrzykanemi naczyniami krwionośnemi; dalej glistę końską (*Ascaris megalocephala*), samicę, z odpreparowanemi i rozłożonemi narzędziami płciowemi, dalej tasiemca (*Taenia expansa*) z młodego bydlęcia i wiele innych pasorzytów.

Drugie miejsce w tym dziale należy się d-rowi Barańskiemu, profesorowi szkoły weterynaryi, znanemu zaszczytnie i niestrudzonemu pracownikowi na niwie produkcyi zwierząt domowych i nauki o oględzinach mięsa. Dr. Barański wystawił dziewięć obrazów olejnych i jednę fotografiję, przedstawiają one rasy naszego bydła krajowego; dalej wystawił dr. Barański cztery czaszki z wołów rasy węgierskiej niemieckiej, podolskiej i polskiej; dalej dwie mapy objaśniające rozmieszczenie ras i produkcyję bydła w Galicyi; dalej trzy tablice przedstawiające podział mięsa wołowego we Lwowie, Wiedniu i Warszawie; dalej różne naczynia i przyrządy do zbierania śmietanki, mierzenia ciężaru gatunkowego mleka, oznaczania ilości śmietanki i masła i tp.; wreszcie narzędzia do zabijania bydła (młotki, maski i tp.)

W tejże grupie wystawił prof. dr. Seifman, dyrektor szkoły weterynaryi, bardzo pouczający zbiór modeli woskowych, objaśniający rozwój niektórych pasorzytów wnętrzaków w nadzwyczaj wielkiem powiększeniu np. *Ascaris lumbricoides* z przecięciem poprzecznem; *Trichina spiralis* (samca i samicę); zarodek *Taeniae solium*; poprzeczne przecięcie *Cysticercus cellulosae i Taeniae solium* w różnych okresach przejściowych rozwoju; troglotyd *Taeniae solium* w rozwoju; części rodne *Taeniae solium* w rozwoju; zarodek dołkogłowca (Botriocephalus); *Botriocephalus latus* w rozwoju; model objaśniający anatomiję dołkogłowca, takiż model motylicy (Distomum hepaticum) i takiż model *Echinorrhynchus*.

Dr. Szpilman, profesor szkoły weterynaryi, wystawił wiele narzędzi i aparatów z dziedziny fizyjologii — jako to: Kymografion sprężynowy Ficka; polygraf Mareya; haematoskop Hermana; tablice stroboskopowe Wundera, przedstawiające chód konia, mianowicie krok, kłus i galop: piecyk trawienia Kronackera; ściskacz do badania trychin; przyrząd Czermaka do przymocowania królików podczas do-

świadczeń fizyjologicznych; trefiny małe do trepanowania królików; ciężarki dzwonkowe do preparowania; kleszczyki Fürsta do wygniatania limfy z dojrzałych pęcherzyków krowiankowych i wiele innych podobnych narzędzi.

Magister weterynaryi St. Królikowski, adjunkt szkoły weterynaryi, wystawił cały poczet narzędzi, używanych do wykonywania operacyj na zwierzętach domowych, z których następujące podnosimy: 1) Trojakie narzędzia do kastracyi samców tj. Seifmana, Charliera i Kolina. 2) Leszczotki różnego rodzaju i kleszcze i nożyce do zakładania i zdejmowania leszczotek. 3) Kleszcze do kastracyi buhajów (Reynala, ze śrubą i bez śruby). 4) Szczypce do kastracyi przez odżyganie. 5) Różne narzędzia do tracheotomii (trojakiego rodzaju). 6) Kleszcze kopytowe. 7) Narzędzia Ruefa do różnych zabiegów operacyjnych służyć mogące. 8. Rozszerzacz do kopyt Defay'a. 9. Bistouri do cystotomii (kryty). 10) Wstrzykawka do szczepienia. 11) Cewnik Günthera i rozmaitego kształtu noże do różnych operacyj. — Uczęszczając na kursa weterynaryi i ucząc się o narzędziach chirurgicznych weterynaryjnych, już wyrobiliśmy sobie wówczas zdanie, że narzędzia po największej części są za wielkie, co dzisiaj nadmieniamy. W tymże dziale wystawił

P. Kretowicz, lekarz-weterynarz, i kierownik szkoły kucia przy szkole weterynaryi, bardzo okazały i pouczający zbiór podków, ułożony starannie i przeglądowo, który także oprócz fachowców, zainteresował bardzo szerszy ogół publiczności zwiedzającej wystawę. Można tam było oglądać podkowy szwedzkie, tureckie i angielskie; podkowy na kopyta prawidłowe i na kopyta nieprawidłowe; podkowy na racice; podkowy wyrobione dobrze, jakoteż podkowy ukute źle; podkowy na kopyta chore, rozszczypane etc.; narzędzia i przyrządy używane do kucia koni i wołów, wreszcie kity używane do kitowania szpar w kopytach.

Na większą uwagę, niż jej ogólnie poświęcone, zasługiwała wystawa przetworów chemicznych z odpadków zwierzęcych, urządzona przez chemika przemysłowego Piotra Latza ze Lwowa. Przetwory te, jak: mączka mięsna i guano mięsne nawozowe, olej zwierzęcy, pasza mięsna i suchary mięsne, powstały z wygotowania i wysuszenia odpadków zwierząt padłych (padlina), po dodaniu sproszkowanego fosforytu i innych chemikalijów. Ponieważ przy tej fabrykacyi padlina poddana zostaje przez kilka godzin działaniu pary wodnej pod wysokiem ciśnieniem, przeto przy tej sposobności i wszelkie zakaźne i chorobotwórcze drobnoustroje ulegają zniszczeniu, a w ten sposób kwestyja przemysłowa staje się zarazem i kwestyją sanitarno-policyjną. W ten sposób bowiem drobnoustroje chorobotwórcze pewnie

ulegają zniszczeniu i padlina zostaje korzystnie spożytkowaną, podczas gdy po zakopaniu padliny i przysypaniu takowej wapnem, drobnoustroje zakaźne nie koniecznie wszystkie giną — ale zakażają ziemię i wodę, wskutek czego miewamy w wielu okolicach kraju endemicznie panujące choroby, jak np. wąglik. Należałoby więc u nas zmienić tryb postępowania i zwierzęta padłe w ogóle, wskutek chorób zakaźnych lub innych, czy też z powodu chorób zakaźnych zabite, nie zakopywać w ziemi, lecz spożytkować przerabiając padlinę na przetwory mogące i rolnictwu korzyść znaczną przysporzyć, niszcząc zakaźniki a przysparzając materyjałów nawozowych.

Polecamy więc tę sprawę naszym władzom sanitarnym i przemysłowym pod rozwagę, i przechodzimy do dalszego ciągu wystawy działu weterynaryjnego, gdzie jest jeszcze wiele okazów godnych zauważania.

Zwracają tu naszę uwagę jeszcze następujący wystawcy:

H. Rohr — lekarz — weterynarz pograniczny z Podwołoczysk, wystawił w słojach produkta zwierzęce w stanie surowym i w przeróbce. A mianowicie: jelita bydlęce, różne rodzaje wełny jasnej i ciemnej, pranej i niepranej, nawapnionej i tp. dalej szczecinę świńską, sierść końską, łój topiony i nietopiony i wiele innych. Cały ten zbiór pouczający i pokaźny darował wystawca szkole weterynaryjnej. Dalej wystawił tu

A. Popiel, nadzarządca urzędu cłowego w Brodach, zbiór (podobny do powyżej opisanego) produktów zwierzęcych surowych, jakoteż dobrze obmyślany model wagonu z aparatem własnego pomysłu do desinfekowania surowych płodów zwierzęcych. Dale wystawiło

C. k. Namiestnictwo tablicę z widokiem wzorowego targowiska dla bydła rogatego;

Dr. Zawadziński, c. k. lekarz powiatowy z Wadowic wystawił plany rzezalni miejskiéj w Wadowicach;

Dr. Tchórznicki Józef, lekarz szpitala ze Stredyni projekt rzeźni małomiasteczkowéj i

L. Timoftiewicz, c. k. lekarz - weterynarz powiatowy z Kołomyi, projekt wzorowéj stajni końskiéj i tablice, przedstawiające rozwój *Trichinae spiralis.*

W tymże dziale Redakcyja „Przeglądu weterynarskiego“ wystawiła roczniki całe tego pisma i odbitki z prac w tem piśmie ogłaszanych, nadto

Dr. Barański, Dr. Seifmann, Dr. Szpilman, A. Littich, A. Popiel, P. Kretowicz, St. Królikowski i wielu innych, liczne dzieła i rozprawy z zakresu literatury weterynaryjnéj, dotyczące hodowli bydła, ustawodawstwa, patologii i terapii etc.

Zkąd i dla czego w dziale tym i w téj sali, gdzie się mieściła bakteryjologija i weterynaryja, znalazła pomieszczenie wystawa Józefa Hankego (przybory gumowe i kauczukowe), która raziła wszystkich swą obecnością — nie wiemy, wystawa ta mogła raczéj w grupie XIV. znaleźć swoje pomieszczenie.

W ogóle dział ten wystawy przedstawiał się mimo ciasnoty w pomieszczeniu jeszcze bardzo dobrze i pokaźnie, i zwracał ogólną uwagę tak fachowych jak i publiczności. Szkole weterynaryjnéj, téj tak młodéj jeszcze u nas instytucyi naukowéj, należy się zupełne uznanie - wszędzie bowiem, gdzie tylko sposobność się nadarza, manifestuje szkoła bardzo korzystnie swoje istnienie i czynność, jako instytut prawdziwie naukowy.

I téj grupy zakres, zaznaczony programem, nie został także w zupełności wyczerpanym.

Nagrody w téj grupie przyznali sędziowie w następującym porządku:

Najwyższą nagrodę t. j. Dyplom honorowy otrzymał Prof. Dr. Kadyi za swoje misterne preparaty anatomiczne.

Następną nagrodę tj. Medale srebrne otrzymali:

Prof. Dr. A. Barański, za pracę około rozwoju produkcyi zwierząt domowych, i

Piotr Latz, chemik ze Lwowa, za przetwory chemiczne z odpadków zwierzęcych.

Następną nagrodę tj. Medale bronzowe otrzymali:

P. Kretowicz lekarz weterynarz i nauczyciel szkoły kucia koni we Lwowie za podkowy i przyrządy do kucia koni i

A. Popiel z Brodów za projekt wagonu do desinfekcyi.

Następne odznaczenie tj. List pochwalny otrzymali:

L. Timoftiewicz, lekarz-weterynarz z Kołomyi za tablice przedstawiające rozwój włośni oraz za projekt stajni końskiéj; H. Rohr, lekarz weterynarz z Podwołoczysk za zbiór produktów zwierzęcych i Dr. Józef Tchórznicki, lekarz ze Stredyni za projekt rzeźni małomiasteczkowéj.

## GRUPA II.

### Higijena szkół

pomieszczoną została w sali parterowéj tuż za kancelaryją komitetu wystawowego.

Grupa ta obejmowała podług programu: Wzorowe plany budynków szkół ludowych miejskich i wiejskich, jedno i więcej klasowych, jakotéż wewnętrzne urządzenie tychże szkół — mianowicie: ogrzewanie, przewietrzanie,

wychodki i szatnie, w modelach i rysunkach. Wzorowe sprzęty szkolne — jakoto: ławki, stoły rysunkowe i tablice z przyborami w okazach, modelach i rysunkach.

Przybory naukowe — jakoto: tabliczki, zeszyty i książki. Środki naukowe, jakoto: mapy, wzory i ryciny, odpowiadające przepisom higijeny wzroku i odwrotnie. Literatura dotycząca.

Referentami tej grupy byli: Prof. budownictwa Bisanz, inspektor szkół Miecz. Baranowski, Dr. Merunowicz i nauczyciel Piórkiewicz.

Dział ten wystawy bardzo nielicznie został obesłany, przedstawiał się też istotnie bardzo skromnie i pouczył nas — jak mało na tem polu w ogóle u nas dotąd zrobiono, a jak wiele do zrobienia pozostaje. Higijena w ogóle u nas po macoszemu traktowana, nie dosięgła jeszcze szkół — jak na zachodzie Europy, to też nierzadko wcale wychodzą z naszych szkół dzieci krzywe lub garbate, niedokrewne, słabe, krótkowzroczne, nie rozwinięte fizycznie odpowiednio do wieku itp. I wcale się temu nawet dziwić nie powinniśmy. Wystarczy np. zwiedzić niektóre nasze szkoły — pomieszczone w budynkach nie z przeznaczeniem na szkoły budowanych — lecz wynajętych — a zobaczywszy, jak niektóre klasy są ciemne i nizkie, bez żadnego przewiewu, niekiedy nawet w podwórzach domów i w pobliżu wychodków pomieszczone[1]) to nie można potem się dziwić, że są zdolne fizyczne kalectwa spowodować. Do tego niestosowne ławki i inne sprzęty szkolne — wszystko to razem nie może wpłynąć korzystnie na zdrowie dziatwy szkolnej — zmuszonéj po 5—6 godzin dziennie w takich ubikacyjach przepędzać. Wracając do wystawy (po tych kilku gorzkich a mimowoli pod pióro cisnących się uwagach), widzieliśmy w dziale tym kilkanaście na ścianach sali rozwieszonych planow szkół ludowych 1—2—3 i 4 klasowych, wykonanych przez kilkunastu uczniów lwowskiéj szkoły politechnicznéj. Pomiędzy planami było kilka projektów o dosyć praktycznym rozkładzie i podziale wewnętrznym, które też nagrodzono listami pochwalnymi. Zewnętrzny kształt jednakże projektowanych szkół, niekiedy zanadto architektonicznie estetyczny, a więc i zanadto kosztowny, mimowoli przypominał, że tak pięknych szkół ludowych nasz biedny kraj chyba nie prędko się doczeka. Obok ścian poustawiano rozmaite sprzęty szkolne — jako to: ławki różnego systemu, pulpity, tablice itp., nie było tam jednakże najnowszych rzeczy pod tym względem. Tablica szkolna pomysłu pana Rybowskiego, nauczyciela kierującego szkoły kolejowéj ze Lwowa, z przyrządem do łatwego podnoszenia i zniżania (stósownie do wzrostu piszącego), daléj ławka poprawna pomysłu

---

[1]) Ktoby sądził że zbyt czarno się zapatrujemy pod tym względem lub że przesadzamy — niech zaglądnie do wielu szkół ludowych i średnich na prowincyi — a nawet w stołecznem mieście Lwowie — a przekona się — że bywa gorzéj nawet, jak opisano. Przyp. Red.

tegoż p. Rybowskiego świadczyły korzystnie, że i na tem polu są usiłowania i starania ku lepszemu — do czego powinniśmy wszelkiemi siłami dążyć. Zakres tego działu wystawy również nie został wyczerpanym i więcéj tu brakło, niż w wielu innych działach.

Nagrody w tym dziale otrzymali:

Medal bronzowy: p. Mikołaj Rybowski za poprawną ławkę szkolną własnego pomysłu i

Otton Sandberg z Wiednia za składany pult do pisania.

Listy pochwalne za projekta szkół ludowych 1, 2, 3 i 4-klasowych następujący słuchacze politechniki: Jarymowicz, Jelonek, Dobrowolski. Mordyniewicz, Rawski Kazim., Awitowski i Perediatkiewicz.

(C. d. n.)

*Dr. J. K. Wiktor.*

---

# Zdanie sprawy z Vgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich

## we Lwowie

(od 18 do 21 lipca 1888 włącznie)

podał

**Dr. J. K. Wiktor**

Lek. miejski we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

## Sekcyja II. Medycyna wewnętrzna.

Posiedzenie III. z dnia 20. lipca 1888.

Dr. Florkiewicz (z Warszawy) wygłosił z kolei:

**Kilka uwag klinicznych o promienicy (aktinomykosis) u ludzi.**

Kwestyja podjęta celem zwrócenia uwagi, że przypadki aktinomykozy spostrzegane u nas wskazują, iż materyjał nasz przyszły może posłużyć do rozwoju odnośnej nauki — byle tylko był należycie zużytkowanym.

Po wykazaniu głównych form klinicznych, prelegent opierając się na dwóch swoich spostrzeżeniach, o których wspomniał w krótkości, zwrócił uwagę na ważność nerwobolów w początku choroby występujących — jako zwiastunów ognisk następczych lub przerzutowych. Następnie zwrócił uwagę na wielkie braki i momenta niejakie, rzucające światło w zakresie etyjologii i zakończył uwagami nad leczeniem przypadków aktinomykozy narządów zewnętrznych i wewnętrznych, oraz wzmianką, że na stokilkadziesiąt wszystkich znanych przypadków, lekarze polscy, których wymienił, spostrzegali 11 przypadków tejże choroby.

Następnie mówił

Dr. Reichmann (z Warszawy):

**O trawieniu trzustkowem w żołądku, zastósowanem do celów leczniczych.**

Z szeregu chorób żołądka wydzielono w ostatnich czasach pewną postać chorobową, zasługującą na szczególną naszą uwagę. Mam na myśli t. z. zanikowy nieżyt żołądka. Pod względem anatomicznym choroba ta polega na zaniku resp. zwyrodnieniu gruczołów żołądkowych, pod względem fizyjologi-

cznym najważniejszem zboczeniem jest upośledzenie a nawet zupełne zniesienie wydzielenia soku żołądkowego. W skutek tego miazga pokarmowa w żołądku nie ulega sprawie peptonizacyjnej, jest bardo gęsta, składa się z grubych cząstek pokarmowych i zawiera tylko ślady peptonu albo wcale go nie zawiera. Zupełnie przeciwnie zachowuje się w żołądku sprawa amylolityczna, uskuteczniająca się pod wpływem połkniętej śliny. Im peptonu mniej się wytwarza tem więcej powstaje maltozy, a tem mniej można wykryć erytrodekstryny w miazdze pokarmowej. To jednakże energiczne działanie śliny nie przeszkadza, iż przy zanikowym nieżycie żołądka w miazdze pokarmowej znajdują się duże kawałki, nietylko pokarmów mięsnych ale i krochmalowych. Zależy to mianowicie od tego, iż gluten, zlepiający ciała krochmalowe, nie ulega peptonizacyi, nie rozpuszcza się.

Zanikowy nieżyt żołądka nie jest chorobą bardzo rzadką. W ostatnich dwóch latach na 100 badanych zapomocą sondy chorych (z wyłączeniem dotkniętych rakiem), napotkał tę postać chorobową w dziesięciu przypadkach. U 82 z tych przypadków peptonizacyja w żołądku w bardzo małym stopniu się odbywała, a w dwóch zawartość żołądka nie przedstawiała najmniejszych śladów peptonu.

Z objawów najważniejszemi są wymioty (u 8 chorych) i bóle nieco z prawej strony linii pośrodkowej, pod prawem podżebrzem albo w dołku. Tak wymioty jak i bóle występują zazwyczaj w kilka godzin po jedzeniu. Oba te objawy należy przypisać, według zdania prelegenta, przechodzeniu zbyt gęstej i zbyt grubej miazgi pokarmowej przez odźwiernik.

Ponieważ o radykalnem leczeniu mowy być nie może, gdyż nie umiemy odbudować zanikłych gruczołów, przeto starać się powinniśmy o to, aby usunąć zboczenia czynnościowe, wywołujące dość przykre objawy. Najważniejszem zaś takiem czynnościowem zboczeniem jest brak sprawy peptonizacyjnej w żołądku, który sprawia, że miazga pokarmowa jest zbyt gęstą i ze zbyt grubych cząstek się składa. Sprawy peptonizacyjnej nie umiemy pobudzić ani za pomocą pepsyny, ani kwasu solnego, ani też za pomocą obu tych środków jednocześnie przez chorego przyjętych. Z tego powodu urządzam u tych chorych w żołądku peptonizacyję trzustkową, za pomocą wyciągu wyskokowego trzustki (12—15%) lub dobrej pankreatyny. Nawet mały stopień kwaśności, zależny od kwasu organicznego lub kwasu solnego, sprawie trawienia trzustkowego w żołądku nie przeszkadza. Przy takiem postępowaniu miazga pokarmowa doskonale się peptonizuje, rozpływa się, objawy chorobowe ustępują, nawet ogólne odżywienie chorych nieco się poprawia.

Następnie wygłosił

Dr. Henryk Pacanowski (z Warszawy):

**Kilka uwag w kwestyi t. z. nieżytu zanikowego żołądka.**

(Wykład ten drukuje się w całości w Wiadomościach lekarskich).

Następnie miał wykład

Dr. Goldflamm (z Warszawy):

**O anomaliach odruchów kolanowych w przebiegu uwiądu rdzeniowego.**

Na zasadzie całego szeregu spostrzeżeń doszedł prel. do przekonania, że nierówność objawów ścięgnistych, tak kolanowych, jak ścięgna Achillesa, zdarza się wcale nie tak rzadko w rozmaitych okresach uwiądu, bo w siedmiu przypadkach na ogólną liczbę 64 spostrzeżeń (4,48%), i ta nierówność

tyczy się tak objawów ścięgnistych wzmożonych, jak i osłabionych. Najczęściej jeden objaw kolanowy był prawidłowy, drugi znacznie słabszy. Z tych siedmiu przypadków tylko jeden przedstawiał wybitną ataxyję, większa część chorych znajdowała się w okresie przed-ataktycznym, a niektórzy w bardzo wczesnym okresie uwiądu. Trzech chorych przechodziło przymiot, trzech go nie miało, jeden przypadek wątpliwy.

Na przypadkach, które miał prel. sposobność dłuższy czas spostrzegać, przekonał się, że nierówność zjawisk ścięgnistych nie jest objawem stałym lub długo trwającym, ale że dość prędko mija w ciągu paru lub kilku miesięcy i przechodzi powoli w brak tego objawu; także, że nierówność objawów kolanowych powstaje z prawidłowych. Na zasadzie tego wyprowadza wniosek, że nierówność zjawisk ścięgnistych jest objawem patologicznym tej samej kategoryi, współrzędnym z brakiem tych zjawisk; są to rozmaite stopnie jednego objawu patologicznego – zboczenia zjawisk ścięgnistych; że nim od prawidłowych objawów kolanowych dójdzie do ich braku, przechodzą zjawiska ścięgniste rozmaite stopnie zboczeń, których najniższym może jest nierówność. Rzeczywiście, ostatnia występowała przed objawem Westphala i najczęściej we wczesnych okresach uwiądu.

Nierówność więc objawów ścięgnistych, zwłaszcza kolanowych, z obu stron ciała, jest ważnym znakiem dyjagnostycznym mogącym posłużyć do rozpoznania wczesnych postaci wiądu, a przy badaniu objawów kolanowych należy zwracać uwagę nietylko na ich obecność lub brak, ale także na to, czy przy przestrzeganiu wszelkich prawideł dobrego badania, są one jednakowe, lub znacznie różne pod względem wielkosci.

(Praca ta drukuje się w całości w Przeglądzie lekarskim).

W dyskusyi zabierali głos: Dr. Prus (ze Lwowa), Dr. Pisek (ze Lwowa) i Dr. Rajkowski:

Dr. Prus nadmienia, że na podstawie własnych spostrzeżeń potwierdzić może zapatrywania kol. Goldflamma, zarazem dodaje że nierówność objawu kolanowego zauważał najczęściej w tych przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego, w których atrophia nervorum opticorum występuje jako pierwszy objaw rozpoczynającego się uwiądu. W tych to przypadkach nierówność objawów kolanowych ma doniosłe znaczenie rozpoznawcze i pozwala odróżnić atrophiam nerv. optic. genuinam od tabes dors. Drugą chorobą, w której nierówność objawu kolanowego się przydarza, jest neuritis alcoholica, występująca pod formą tak zwanej pseudotabes. W tych przypadkach jednak, przez drażnienie skóry w okolicy kolana za pomocą pędzelka elektrycznego, wywołać można zwykle objaw kolanowy prawidłowy.

Dr. Pisek zapytuje, czy prelegent stósował przyrząd regestrujący jakość i rozległość zboczeń i czy prelegent ma przekonanie o związku ścisłym między objawem kolanowym a uwiądem.

Dr. Rajkowski nadmienia, że okres obecny w medecynie jest poniekąd dla praktyki nieprzyjemnym, ze względu na prąd panujący ogólnie i skłonność uważania chorób jako jednostek chorobowych. Mniema, że brak odruchów sam przez się nie może stanowić o rozpoznaniu. Niektórzy badacze spostrzegali go i u zdrowych. Co do nierówności objawu kolanowego, to można go stwierdzić w zakażeniu zimniczem gdzie w ogóle często osłabienie lub brak objawu kolanowego niejednokrotnie sam stwierdzać miał sposobność w okresie pełnego zakażenia, mogąc przeciwnie w miarę ustępowania takowego wykazać znikanie stopniowe objawów, polegających na anomaliach objawu kolanowego.

W odpowiedzi kolega Goldflamm zaznaczył, że metody Hellera nie używał. bo wydaje mu się, że jest nietylko trudną do zastosowania w klinice, ale i rezultaty nie są ścisłe. Wprawdzie sposób badania objawów kolanowych, jakiego używa, nie odpowiada wszelkim wymaganiom dokładności, to jednak przy ocenieniu nierówności objawów kolanowych daleko trudniej o omyłkę, aniżeli przy ocenianiu wzmożenia osłabienia, które bardziej zależą od subjektywnego zapatrywania się badającego.

Co do wzajemnego stosunku szarego zaniku nerwów wzrokowych i nierówności objawów kolanowych, to zależności tej nie spostrzegał. Na siedm przypadków nierówności tylko raz jeden widział zanik nerwów wzrokowych.

Nie sądzi, żeby znaczenie objawów ścięgnistych zmniejszyło się dla rozpoznania chorób układu nerwowego. Że brak tych objawów spotyka się w różnych cierpieniach, oprócz wiądu, między innemi w kachexyjach, zależy prawdopodobnie od zwyrodnienia obwodowych nerwów Wszyscy badacze przyznają wielką ważność objawom ścięgnistym, także i Ross, a do tej pory żaden przypadek wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi sekcyją nie został stwierdzony.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński zamykając posiedzenie dzisiejsze a zarazem obrady sekcyi medycyny wewnętrznej V. zjazdu, dziękuje członkom sekcyi za udział w obradach, konstatując rzetelną pracę i podnosząc okoliczność pocieszającą, że lekarze polscy nie pozostali w tyle i że pracami swojemi zjazd niniejszy nie powstydziłby się przed innymi zagranicznymi. Podnosi też w dalszym ciągu z przyjemnością, że istnieje ogromny postęp między pierwszym a piątym zjazdem lekarzy i przyrodników polskich.

## Sekcyja III. Chirurgija.

Posiedzenie III. z dnia 20. lipca 1888.

Nastąpiła z kolei

Dra Obtułowicza (Buczacz):

**Demonstracyja kawałka jelita wyciętego.**

Dr. O. przedstawia preparat jelita 69 cm. długiego, wyciętego w Lipcu 1887. u 30-letniej kobiety. Przypadek ten (opisany szczegółowo w „Przeglądzie lekarskim“ 1888. Nr 8, 9, 11) z tego względu jest interesującym, że wskazaniem do operacyi było zaniedbane wypadnięcie pętli jelitowej z przepukliny pępkowej, z powodu zcieńczenia i pęknięcia skóry osłaniającej przepuklinę. Kol O., gdy o odprowadzeniu pętli z powodu zapalenia zlepnego mowy być nie mogło, nie wahał się przedsiewziąść jedynie racyjonalnego zabiegu, t. j. resekcyi wypadniętej pętli. Po operacyi dnia 4-go wytworzyła się przetoka jelitowa, trwająca około 7 miesięcy, gdyż dopiero 6. Marca 1888. udało się kol. O. skłonić pacyjentkę do poddania się zaszyciu przetoki, ze skutkiem zupełnie pomyślnym.

Prof. Rydygier następnie wygłosił:

**O leczeniu wola przez podwiązanie tętnic tarczykowych.**

Prof. Rydygier używa do podwiązania tętnic tarczykowych dolnych, w celu leczenia wola, sposobu Drobnika, który uważa za najpewniejszy co

do nieobrażenia włókiem nerwu współczulnego i co do odnalezienia tętnicy tarczykowej dolnej. (Będzie in extenso ogłoszonem.) W dyskusyi nadmienia

Prof. Obaliński, że operował czterokrotnie cięciem Velpeau, odszukując tętnicę tarczykową dolną, radzi zaś zarzucić cięcie Drobnika z powodu dwóch blizn. W razio Struma cystica, poleca metodę Socina.

Dr. Link zaś zaznacza – że co się tyczy rozdzieralności tętnicy tarczykowej dolnej, to już Pitta zwracał na to uwagę, przyczyny jednak nie znamy. Z kolei miał wykład

Dr. Kramsztyk (Warszawa):

**O wyciskaniu ziarn jaglicowych.**

Przedstawia szczypczyki do wyciskania ziarn jaglicowych z łącznicy. W ogóle wyciskanie mało jest rozpowszechnione, jak i wszystkie sposoby chirurgicznego leczenia chorób łącznicy, a w każdym razie wyciskano dotąd jedynie palcami. Jest to sposób dosyć barbarzyński, bolesny i palce są narzędziem zbyt grubem, gdy idzie mianowicie o torebki w kącikach worka, w niewielkiej liczbie umieszczone. Przyrząd ma postać szczypczyków, zakończonych obrączkami jednakowemi i ściśle przylegającemi, obrączki są wygładzone i od strony wewnętrznej, a obwód ku jednej stronie ostro wyciągnięty, aby do kącików łatwiej się dostać. Obejmując w obrączkę fałdę łacznicy i z pewnym naciskiem przesuwając ku dłoni, pozbawia się łącznicę torebek jaglicowych; postępowanie jest wygodniejsze daleko i mniej bolesne, niż przy użyciu palców. W dyskusyi

Dr. Gostyński zapytuje, czy nie wkraplał kol. K. kokainy celem znieczulenia spojówki

Dr. Kramsztyk odpowiada, że wkraplanie jest bezskuteczne, a wstrzykiwań podskórnych nie próbował. Z porządku dziennego mówił

Dr. Barącz (Lwów):

**O resekcyi jelit w dwóch przypadkach przekuplin uwięzgniętych i zgorzelą dotkniętych.**

Dr. B. omówił 2 przypadki zgorzeli jelit, w których wykonał resekcyję.

Przypadek pierwszy opisany w „Przeglądzie lekarskim" 1886. Nr 41. 42. Celem wygojenia pozostałej przetoki kałowej, przedsiębrał kol. B. kilkakrotne zabiegi plastyczne sposobem Dieffenbacha, jednak bez skutku. Przystąpił zatem 18. sierpnia 1887 do laparatomii, celem następowej resekcyi jelita. Gdy asystujący koledzy z powodu nacieku zapalnego w hypogastrium odradzili od przedsiewzięcia na razie resekcyi, wyciął kol. B. tylko cząstkę jelita przy przetoce i zespoił brzegi w jelicie szwem Lemberta ; kol. B nie spodziewał się jednak skutku z tego zabiegu, ponieważ podejrzywał znaczne zwężenie światła jelita w miejscu dawnego szwu (ostrogę); obawy kolegi B. sprawdziły się, przetoka powstała na nowo. Chory zgłosił się w Grudniu 1887. z przetoką kałową i twardym, płaskim, zapalnym obrzękiem powłok przeciwnej (lewej) strony brzucha W Styczniu b r po nacięciu opisanego obrzęku po lewej stronie brzucha, wyskrobał B. obfite granulacyje z tegoż wraz z masą serowatą, wypełniającą ropień i po wygojeniu tego ropnia przystąpił 15. Lutego b r. do laparatomii i resekcyi jelita w szpitalu w Żółkwi. Przy tym zabiegu okazało się, że jelito było bardzo zwężonem w miejscu przetoki a nadto pętla wyższej części jelita była przyrośniętą do miejsca przetoki, a więc skręconą; przy oddzielaniu jelita były znaczne trudności

do pokonania z powodu silnych zrostów. Miejsce zwężenia było tuż przy zastawce Bauhina, dla tego musiał kol. B założyć jedno uciskadło na kiszce ślepej. Przebieg gojenia był prawidłowy: prima intentio. Leczenie następow przeprowadził Dr. Muszkiet w Żółkwi. Chory ten, którego kol. B. przedstawia, jest obecnie zupełnie zdrów, B. okazuje jelito resekowane długości 36 ctm.

W przypadku drugim, dotyczącym starca 68-letniego z przepukliną uwięźniętą mosznową, było jelito w 2 miejscach (wielkości grochu) obumarłe i przedziurawione. Po wypuszczeniu treści wykonał B. resekcyję częściową jelita obumarłego, hernio-laparotomię, operacyję radykalną w połączeniu z kastracyją (wiek chorego). Przebieg prawidlowy.

Co do postępowania w obec zgorzeli jelit, to chirurdzy są obecnie dwojakiego zapatrywania; jedni (Billroth) radzą zakładać sztuczną odbytnicę, inni jak Czerny, Rydygier, Mikulicz i inni radzą wykonywać resekcyję pierwotną. B. jest zwolennikiem resekcyi pierwotnej w przypadkach, gdzie stan ogólny chorego na to pozwala; przy silnym zapadzie i sepsis wolałby zakładać sztuczną odbytnicę. Szew jelitowy pierwszorzędny zakłada sposobem Czernego, zmodyfikowanym przez Wölflera. drugorzędny zaś, sposobem Lemberta, zmodyfikowanym przez Rydygiera. Do uciskania świateł obu odcinków jelita używa B uciskadeł Rydygiera. Co do statystyki resekcyi jelita w obec przepuklin zgorzelinowych, to takowa daje coraz mniejsze odsetki śmiertelności. (Jaffe 56%, Rydygier 75%, Makins 38%, Reichel 25%).

Dr. Obtułowicz uskutecznił następnie:

**Przedstawienie preparatu części jelita grubego i cienkiego, wgłobionego i wydalonego samoistnie drogą naturalną.**

Chociaż wgłobienia jelit nie należą do przypadków bardzo rzadkich w praktyce, to przypadek kol. O. z dwóch względów zasługuje na uwagę.

1. Pod względem rodzaju, gdyż przedstawia rzadko napotykaną invaginatio ileo-colica. — Według Leichtenstern'a na 479 przypadków wgłobienia, invaginatio ileo-colica stanowi zaledwie 8% (39 : 479), gdy najczęściej napotykamy invaginato ileo-coecalis (44%).

2. Pod względem samoistnego wydalenia kawałka zgorzelinowego, który obejmuje część jelita biodrowego, całą kiszkę ślepą, wyrostek robaczkowy i część okrężnicy wstępującej z odpowiednią krezką, razem kawałek 20 cm. długi, a 10 cm. szeroki. Co do wielkości wydalonego kawałka, to literatura wykazuje daleko większe (Cruveilhier 3 metry).

Szczegóły odnoszące się do okazanego preparatu są następujące:

Chłopak 13-letni łażąc po drzewach, uczuł nagle ból w okolicy biodrowej prawej i musiał się położyć do łóżka z powodu parcia i krwawych stolców. W dwa tygodnie zwrócił chory uwagę na guz w okolicy biodrowej prawej, a w trzy tygodnie odszedł ze stolcem przedstawiony kawałek jelita; chory powoli powracał do zdrowia, gdy zaś powożącego konie raz uniosły, uczuł znów ból w podżebrzu prawem, wytworzyły się przetoki kałowe, które nieoperowane, były powodem śmierci, chorego po całorocznem cierpieniu.

Dr. Stankiewicz (z Warszawy) miał następny wykład:

**O wynicowaniu pęcherza.**

Prelegent przedstawiając obecnym członkom przypadek wynicowania pęcherza moczowego (Ectopia vesicae urinariae) przypomina, iż śp. Szeparowicz

przedstawiał podobny przyypadek przez siebie operowany na ostatnim zjeździe lekarzy w Krakowie. Przypadek kol. Stankiewicza dotyczy mężczyzny, lat 26, silnie i zdrowo zbudowanego, który nadto odznaczał się atletyczną siłą. Niechcąc być dłużej ofiarą smutnego i wstrętnego dla najbliższych swych widoku, postanowił poddać się operacyi, i w tym celu przybył na oddział chirurgiczny Dra Stankiewicza w szpitalu ewangielickim w Warszawie w połowie kwietnia 1887. Przedstawił on typowy obraz ectopiae vesicae z bardzo krótkiem i rozpłaszczonem prąciem, jądra w stanie zupełnie prawidłowym, tylko w lewej połowie znajdowała się hydrocele, co najprzód zostało wyleczone przez cięcie. Cała okolica pachwinowa, moszna i uda, pokryte były exkoryjacyjami i erythema, skutkiem ciągłego sączenia się moczu. Operacyja była niesłychanie trudną dla chirurga i niezwykle boleśną dla pacyjenta, ponieważ największe dawki chloroformu nie zdołały go uspić, ale wprawiały w stan excytacyi, przy którym rękoczyn był niemożebny. Chory znajdował się w kuracyi przez 7 miesięcy, od kwietnia do listopada, i w tym czasie przebył około 7 większych a 8 mniejszych operacyj plastycznych dopełniających. Płaty do pokrycia pęcherza wzięte były z bocznych ścian brzucha, dla utworzenia zaś górnej połowy cewki moczowej z moszen. Po zupełnem zabliźnieniu się pacyjent był w możności przy leżeniu utrzymać w pęcherzu około pół szklanki moczu, który jednak w położeniu stojącem zaraz odpływał. W celu zapobieżenia temu otrzymał przyrząd, który lekką poduszeczką uciskał cewkę od dołu ku górze, i przytwierdzony był do paska naokoło brzucha Za odciągnięciem przyrządu mocz wypływał, poczem przyrząd z łatwością na toż samo miejsce sam chory sobie mógł zakładać. Chory opuścił szpital zupełnie wolny od poprzednich dolegliwości i obecnie zupełnie jest dobrze. Obecnym przedstawione zostały fotografije kolorowane pacyjenta przed operacyją i po zupełnem tegoż wyleczeniu. Wreszcie wyłożył jeszcze

Dr. Barącz (Lwów):

**O nowej metodzie operacyjnej polipów nosopołykowych (Fourneaux-Jordana).**

Z powodu, że ostatniemi czasy powszechnie adoptowane metody, osteoplastyczna Langenbecka i metoda Gussenbauera, są zbyt skomplikowane, zaczęto myśleć o łatwiejszych zabiegach Do nich należy metoda Königa i Fourneaux-Jordana.

König radzi przeciąć nozdrze, wprowadzić szerokie tępe łyżki poza nasadę guza i łyżkami temi odłuszczyć ostatni.

Fourneaux-Jordan radzi wprowadzić pod wargę bistur sierpowaty, wykłuć takowy przez nozdrze, następnie rozpłatać grzbiet nosa i odpreparować płat trójkątny, zawierający skrzydło nosowe i wargę. Przez to odsłania się kostny otwór nosowy i zyskuje wiele miejsca do wprowadzenia nożyczek Coopera, któremi odcina się guz od podstawy. Ranę w wardze i nozdrzu zeszywa się; oszpecenia po tym zabiegu nie ma, operacyja da się łatwo wykonać.

Dr. Barącz operował metodą F. Jordana chorego z guzem nosopołykowym wielkości jaja gęsiego z zupełnie pomyślnym skutkiem.

Dr. Załoziecki operował kilkanaście przypadków bez przecięcia nozdrza.

Prof. Rydygier woli operować od jamy ust.

Dr. Link operował polipa 1 funt ważącego, okrawując skrzydło nosowe, przeciął polipa nożyczkami i wyjął połowę przez jamę ustną.

Prof. Obaliński zgadza się ze zdaniem Rydygiera, aby ile możności nie szpecić.·

Dr. Longchamps również się z tem zgadza i przytacza przypadek, gdzie wyjął polipa wielkości jaja kurzego przez nozdrze bez przecięcia.

Wykład kol Lindnera z powodu braku czasu usunięty z porządku dziennego, ogłoszonym będzie w Przeglądzie lekarskim, poczem obrady sekcyi tej zakończono.

## Sekcyja VI. Weterynaryja.

Posiedzenie pierwsze z dnia 19. lipca 1888. przed południem.

Obecnych członków 26.

Po serdecznem zagajeniu i powitaniu I-szej sekcyi weterynaryjnej przez J. Kubickiego, przystąpiono na wniosek tegoż do ukonstytuowania się sekcyi i wybrano:

Przewodniczącymi: Prof. Dra P. Seifmana, Prof. Dra A. Barańskiego i Dra A. Walentowicza;

zastępcami tychże zaś: Al. Litticha, Prof. Dra Szpilmana i J. Kubickiego, a Harasimowicza, J. Smoluchowskiego i L. Timoftiewicza sekretarzami sekcyi.

Prof. Dr. Seifman zajmując miejsce przewodniczącego, wyraża podziękowanie za wybór, podnosząc przytem, że to może pierwsza sekcyja weterynaryjna w zjazdach lekarzy i przyrodników polskich. Przytem zastanawiając się nad usługami, jakie weterynaryja oddała dotąd naukom przyrodniczym w ogólności, a lekarskim w szczególności, kładzie nacisk na ważność badania chorób wspólnych człowiekowi i zwierzętom, czyli t. z. zoonoses, które wymagają wspólnych prac, tak ze strony medyków jak i weterynarzy.

W końcu wyraża nadzieję, że i obecna sekcyja nie przeminie bez śladów pożytecznej dla ogółu pracy. Nastąpiła z porządku dziennego praca

Piotra Boczkowskiego, lekarza weterynaryjnego z Radzymina:

**O szczepieniu ochronnem przeciw księgosuszowi,**

wykonywanem w Rosyi, oraz w król. Polskiem, odczytana z powodu nieobecności prelegenta przez kol. Kubickiego. Z tego też powodu dyskusyi nad tym przedmiotem nie było, zaś streszczenia pracy nie umieszczono. ta bowiem wedle uchwały sekcyi, na wniosek A. Litticha, ma drukowaną być w całości w „Przeglądzie weterynarskim".

Z kolei przystąpiono do drugiego punktu programu, a miaowicie kol. Dr. Walentowicz (z Krakowa) mówił:

**O powstaniu. szerzeniu się i szczepieniu zarazy płucnej u bydła.**

Wykład ten w streszczeniu podajemy:

Prelegent zastanawiając się nad ważnością choroby pod względem ekonomicznym, roztacza w krótkości obraz, jaką drogą takowa zawleczoną została, a mianowicie z bydłem hodowlanem, sprowadzonem w roku 1853. z Holandyi. Dalej rozjaśnia, dlaczego zaraza ta grasuje w tak znacznych rozmiarach w Galicyi zachodniej. Uważa on zarazę płucną że takowa wprawdzie jest do Galicyi zawleczoną, lecz dziś swojską zaraźliwą chorobą. Kreśląc obraz choroby wspomina, że okres wylęgania w wypadkach przezeń obserwowanych, trwał do 3 miesięcy, zaś sama choroba trwała zwykle 3 tygodnie; śmierci w skutek zgorzeli płuc, zserowacenia lub zropienia, nigdy prelegent nie zauważył.

Do uśmierzenia zarazy nietylko wielce przyczyniło się wydanie ustawy o chorobach zaraźliwych zwierzęcych, ale też zaprowadzone w roku 1874 (w Galicyi) szczepienie z konieczności. Szczepienie to prelegent zastosowywa tylko w miejscowościach, gdzie wysprzedaż całej obory na rzeź, bądź to ze względu na rasę lub mleko była nie możliwą. Doświadczenia przy szczepieniu wykazały, że procent zwierząt padłych (ze szczepionych) był mały, wynosił bowiem 4—5%; raz szczepione zwierzęta miały immunitas trwałą. Szczepienie przeprowadzał według metody Pütza a igłą Strickera.

Ażeby rezultat szczepienia był dobry, radzi prelegent zachować następujące ostrożności:

1. Zwierzęta szczepione muszą być zdrowe.

2. Limfa użyta do szczepienia powinna pochodzić z płuc, w których nie napotkano innych zmian chorobowych, jak: gruźlicy, ropni lub zgorzeli.

3. Szczepić należy najlepiej na górnej powierzchni ogona, 10 ctm. nad kiścią, limfą świeżą i przefiltrowaną, wprowadzoną za pomocą igły lub lancetu w tkankę łączną.

4. Celem przekonania się, że szczepienie się przyjęło, szczególnie, gdy guzki są nieznaczne lub ich wcale nie ma, należy w 6 tygodni powtórzyć.

Prelegent kończy słowami Dra Pütza: Seitdem ich die Impfung kenne, ist für mich die Lungenseuche kein Schrecken mehr.

Nad przedmiotem tym w otwartej dyskusyi zabrał pierwszy głos A. Littich, nie zgadzając się z prelegentem w zdaniu, że zarazę płucną uważać można już za swojską, opierając przeciwne mniemanie na sprawozdaniach weterynaryjnych, przesyłanych c. k. Namiestnictwu, a uwidaczniających z małymi wyjątkami, że zaraza ta zawleczoną z innych miejscowości bywała, a i w bieżącym roku w 2. miejscach nie wybuchła takowa samoistnie, lecz jak sprawdzono, została zawleczoną. W końcu wnosi, aby zastanowić się nad szczepieniem ochronnem w tej zarazie i zwraca się do prelegenta, aby tenże objawił zdanie, czy, a w dalszym wypadku, kiedy szczepienie uważa jako wskazane. Również wyjaśnia, co rozumie pod szczepieniem ochronnem, a co pod szczepieniem z konieczności

J. Kubicki podziela zdanie A. Litticha co do zawlekania choroby i przemawia stanowczo przeciw ochronnemu szczepieniu.

P. Kretowicz przytacza, że w r. 1881, w Nagłoszynie, widział sztuki nietylko zdrowe, ale już na tę chorobę zapadłe, i spostrzegł, że u tych choroba lżej przechodziła, i takowe znacznie się poprawiły co do ogólnego odżywienia.

P. Popiel przypuszcza, że zaraza płuc jest obcą i bywa zawlekaną przez bydło z południa pochodzące, i wnosi, aby nad bydłem sprowadzanem z owych okolic, ściślejszy rozciągnięto nadzór.

Prof. Dr. Barański stwierdza fakt, że pierwotnie bydło holenderskie zawlekało do nas zarazę płuc, jednak obecnie, z postępem zarządzeń policyjno weterynaryjnych, zaraza ta w Holandyi nie szerzy się tak silnie, a przytem bydło tamtejsze w mniejszej ilości do nas bywa sprowadzane. Natomiast w Węgrzech zachodnich, w Czechach i w niższej Austryi, bywają obory częściej nawiedzane tą chorobą i ztamtąd bywa do nas zawlekaną. Nadmienia przytem, że z Węgier nie bywa sprowadzane bydło hodowlane.

P. Popiel prostuje, że nie miał na myśli bydła z Węgier zachodnich, lecz bydło z południa, t. j. z Tyrolu i bydło montafuńskie.

Prof. Dr. Seifman korzystając, że nikt w tej mierze nie zabiera głosu, konstatuje, że najpierwej wystąpiła zaraza w Szwajcaryi, a następnie

posuwała się na zachód i ku północy, bywając zawlekaną, ale nigdy nie była swojską; jednak o tyle można ją u nas za swojską uważać, że bydło zachodniej Galicyi jest na zarazek wrażliwsze.

Dr. Walentowicz w odpowiedzi na powyższe zdania, prostuje swoje wyrażenie „swojską“ na zaaklimatyzowaną, t. j. zawleczoną zarazę, jednak utrzymującą się w pewnych miejscowościach Ochronnego szczepienia nie uważa za odpowiednie, ale i owszem za szkodliwe. Natomiast zaleca szczepienie z konieczności tam, gdzie są odpowiedne warunki higijeniczne, zaś bydło jest kosztowne.

Szczepienie zwierząt chorych uważa za zbędne, gdyż zakażonym już sztukom niepotrzebnie wprowadzanoby jeszcze zarazek.

Wobec zupełnie wyczerpniętego materyjału w tej sprawie przystąpiono do punktu trzeciego, a mianowicie:

Prof. Dr. Seifman mówił:

**O wpływie perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi**

Wykład ten, jako ważną kwestyję chwili, umieszczono w całości w Wiadomościach lekarskich.

Posiedzenie drugie z dnia 20. lipca 1888. przed południem.

Całe drugie posiedzenie zajął wykład Prof. Dra Seifmana z wnioskami sanitarno policyjnymi — po którym nastąpiła długa i ożywiona dyskusyja, w której zabierali głos: A. Littich, Dr. Walentowicz, J. Kubicki, J. Langhaus, F. Fried i Sochaniewicz.

W końcu Dr. Walentowicz postawił wniosek: „aby ze względu na ważność przedmiotu wybrano podkomisyję. złożoną z Dra Seifmana, Litticha. Kubickiego i wnioskodawcy, która ma na przyszły zjazd, na podstawie pracy prof. Dra Seifmana, przygotować pozytywne wnioski w kwestyi używalności mięsa i mleka, z gruźliczych zwierząt pochodzących“, co uchwalono.

Posiedzenie trzecie z dnia 20. lipca 1888. po południu.

Posiedzenie rozpoczął odczytem

A. Popiel c. k. nadzarządca urzędu cłowego z Brodów:

**O desiefekcyi surowych płodów zwierzęcych z Rosyi i Rumunii.**

Prelegent opierając się na 30-letniej praktyce jako naczelnik komory i zastanawiając się nad postępem bakteryjologii i jej rezultatami a w szczególności nad desinfekcyją, wspomina, że źródłem chorób zaraźliwych są kraje zwykle na niskim stopniu kultury stojące. Dowodzi tego statystyka. Przechodzi następnie do płodów zwierzęcych sprowadzanych z Rosyi, które niedokładnie odwaniane stają się przenośnikami chorób zaraźliwych. Aby uniknąć tego, należałoby albo wzbronić przywozu, lub też zająć się ścisłem, dotychczas ustawą nie objętem odwietrzaniem. Wzbronić nie można przywozu ze względu na straty; co się zaś tyczy desinfekcyi, to takowa wedle prelegenta powinna odbywać się na terytoryjum obcego państwa i odnosić się do wszystkich płodów, z wyjątkiem żołądków cielęcych, które by nie wytrzymały desinfekcyi. Prelegent kładzie szczególnie nacisk na desinfekcyję sierści już zaprowadzaną. Co do desinfekcyi skóry, zastanawiał się prelegent nad sposobem odwaniania tejże parą ponad 100°, właściwa bowiem skóra żelatyno-

wałaby się. W końcu przechodzi do wniosku, że ten sposób odwietrzania nie wyrządzałby szkody, gdyż ta część skóry bywa zwykle przy garbowaniu zeskrobywaną. Nawapniania sierści bydlęcej nie uważa prelegent za wystarczającą desinfekcyję. Ważnem jest odwietrzanie puchu i piór, częstokroć z poduszek chorych pochodzących. Wykład swój urozmaicił prelegent demonstracyjami płodów zwierzęcych desinfekcyjonowanych, jakoteż okazaniem przyrządu desinfekcyjnego własnego pomysłu. P Popiel jest zdania aby do desinfekcyi używano pary przepuszczanej przez jeden ze środków desinfekcyjnych, którego cząstki porwane z kropelkami pary dostawałyby się do wnętrza wagonu, przenikając cały jego ładunek. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos: Langhaus, Sochaniewicz, Fertig, Kretowicz, Gottlieb i Kubicki.

Następnie odczytano pracę.

Piotra Boczkowskiego (z Radzymina):

**O szczepieniu wąglika.**

Z powodu nieobecności autora, dyskusyi nad tą sprawą nie otwierano. Praca drukowaną będzie w całości w *Przeglądzie weterynarskim.*

Z powodu wyczerpania porządku dziennego J. Kubicki zamyka posiedzenie sekcyi, dziękując kolegom uczestniczącym w jej obradach.

W końcu wet. Pawlikiewicz ze Zbaraża dziękuje prezydyjum sekcyi za prowadzenie obrad w imieniu kolegów uczestników.

Na tem zakończono obrady sekcyi weterynaryjnej.

## Sekcyja dermatologii i syfidologii.

Posiedzenie I. z dnia 19 lipca popołudniu.

Z uwagi, iż dla krótkości czasu odczyty z zakresu chorób skórnych i kiłowych mogłyby nie przyjść na porządek dzienny obrad sekcyi chorób wewnętrznych, do zakresu której zostały przez wydział gospodarczy wcielone, utworzyła się osobna sekcyja dermatologii i syfidologii.

Przewodniczącym obrano: Dra Zarewicza (Kraków), zastępcą, Dra Szadka (Kijów), a sekretarzem: Dra Suszkiewicza (Lwów.) Uczestników sekcyi 20. Z porządku dziennego

Dr. Szadek (z Kijowa) miał odczyt p. t.:

**Przyczynek do mechanicznego leczenia rzeżączki przewlekłej za pomocą stosowania zgłębników metalowych maściowych.**

(Odczyt ten drukuje się w całości w Wiadom. lek.)

Po tym odczycie nastąpiła ożywiona dyskusyja o leczeniu rzeżączki przewlekłej w ogólności, w której brali udział: Przewodniczący, Dr. Krówczyński, Dr. Smutny, Dr. Kossak, Dr. Belke, Dr. Białkowski i Dr. Kołudzki.

Posiedzenie II. z dnia 20 lipca 1888.

Przewodniczącym wybrany: Dr. Szadek (Kijów) a sekretarzem: Dr. Kossak (Lwów). Pierwszy odczyt miał:

Dr. Krówczyński p. t.:

**Poronne leczenie kiły.**

Prelegent przytacza w krótkości historyję poronnego leczenia kiły, uwzględniając przedewszystkiem wycinanie pierwotnych objawów syfilitycznych i zaznacza, że dzisiaj są dwie opinije pod tym względem. Według jednych, przeważnie Francuzów, wycinanie nie zapobiega objawom ogólnej kiły; według drugich, przeważnie Niemców, wycinanie niekiedy zupełnie zapobiega wybuchowi następowych objawów ogólnej kiły. Cornil udowadnia słuszność pierwszego zapatrywania. Dr. Böhm wykazuje korzyści z wycinań. Dr. K. przypomina dalej przypuszczenie Bockhardta, podług którego wynik po wycięciu jest w takim razie ujemny, jeśli wycinano pierwotne objawy, pod postacią guzków (papula) występujące. Opierając się na własnem doświadczeniu, twierdzi prelegent, że 1) po wycięciach jest zazwyczaj przebieg choroby łagodniejszy, 2) wyjątkowo można zapobiedz wystąpieniu objawów ogólnej choroby, i 3) wyjątkowo jest możliwa nawet infekcyja. Prelegent zachęca do czynienia dalszych doświadczeń w téj sprawie. Następnie mówił jeszcze

Dr. Krówczyński na temat:

**Jakie leczenie kiły — daje najlepsze rezultaty?**

Ponieważ niekiedy można przez wycięcie zapobiedz objawom ogólnym, radzi referent wycinać pierwotne objawy. W razie niemożności przystępuje po stwierdzeniu kiły do leczenia rtęcią, a mianowicie, poleca wcierać 1- 1·5 grama szaruchy, ile możności długo (15—20 minut) w gruczoły zajęte a najbliżej pierwotnego objawu położone i twierdzi, że w poważnej większości przypadków przebieg choroby był łagodny, nie pojawiała się wysypka, a tylko lekkie objawy na błonach śluzowych jamy ustnej. W cięższych przypadkach za przykładem Lippa, podawał równocześnie rtęć wewnętrznie Zaleca przytem, o ile możliwem jest, leczyć każdy objaw miejscowo; przy długotrwałem zakażeniu, podaje rtęć w tej lub owej formie, najczęściej przez wiele miesięcy. Przechodząc do metod obecnie używanych, uważa leczenie za pomocą kąpieli rtęciowych, jako najmniej odpowiednie; energiczniej działają naparzania, używane częściej w Anglii i Ameryce, aniżeli na stałym lądzie, które są skuteczniejsze aniżeli leczenie zewnętrzne. Wstrzykiwania przewyższają skutecznością zewnętrzne leczenie a z przetworów do wstrzykiwań używanych ma najkorzystniej działać: Kalomel, Hydrarg. oxyd.. flav , Hydr. salicyl., i Ungu. hydr. cin. Najskuteczniejszą jednak jest metoda leczenia za pomocą wcierań, mianowicie wcześnie robionych w okolice gruczołów limfatycznych.

Po dyskusyi, w której brali udział: Dr. Zarewicz, Dr. Chądzyński, Dr. Belke, Dr. Szadek, i Dr. Tatarczuch, obrady tejże sekcyi zostały zamknięte. (Dok. nast.)

# Do Szanownych Pp. Prenumeratorów.

**Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.**

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.